

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

ELCIMAR DOS REIS CAIXETA

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO PROCESSO DE ACOLHIMENTO
ÀS PESSOAS QUE REALIZAM O TESTE RÁPIDO DE HIV

UBERABA

2021

ELCIMAR DOS REIS CAIXETA

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO PROCESSO DE ACOLHIMENTO
ÀS PESSOAS QUE REALIZAM O TESTE RÁPIDO DE HIV

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixos Temáticos: Organização e avaliação dos serviços de saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lúcia Aparecida Ferreira

UBERABA

2021

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

C138p Caixeta, Elcimar dos Reis
Percepção dos enfermeiros frente ao processo de acolhimento
às pessoas que realizam o teste rápido de HIV / Elcimar dos Reis
Caixeta. -- 2021.
86 f.: tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2021
Orientadora: Profa. Dra. Lucia Aparecida Ferreira

1. HIV. 2. Acolhimento. 3. Relações enfermeiro-paciente. I. Fer-
reira, Lucia Aparecida. II. Universidade Federal do Triângulo Minei-
ro. III. Título.

CDU 616.98:578.828HIV

ELCIMAR DOS REIS CAIXETA

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO PROCESSO DE ACOLHIMENTO
ÀS PESSOAS QUE REALIZAM O TESTE RÁPIDO DE HIV

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

24 de maio de 2021

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Lucia Aparecida Ferreira – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Prof^a. Dr^a. Marina Pereira Rezende
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Prof^a. Dr^a. Marciana Fernandes Moll
Universidade de Uberaba - UNIUBE

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pelo dom da vida, por ter me abençoado durante todo este percurso, me protegendo nas estradas durante as idas e vindas e por me proporcionar alcançar mais esse objetivo.

À minha esposa, Gislene, pelo apoio, incentivo e por ter cuidado dos nossos filhos Otávio e Antônio durante os meus momentos de ausência.

À professora Lucia Aparecida Ferreira, agradeço por ter aceito ser minha orientadora, pela confiança a mim depositada, pelos ensinamentos e orientações, e por contribuir com meu crescimento acadêmico; a doutoranda Marli Coimbra, agradeço pelo auxílio, colaboração e por sempre está disponível quando precisei.

Ao programa de Mestrado em Atenção à Saúde, agradeço a oportunidade de acesso ao conhecimento transmitido com competência por todos os professores.

RESUMO

A descentralização do teste rápido para a detecção do Vírus da Imunodeficiência Adquirida para a Atenção Básica à Saúde é uma realidade vivenciada em todo o Brasil. O acolhimento dos pacientes que procuram esses serviços de saúde para a testagem, em geral, é realizado pelos enfermeiros das equipes de Estratégia de Saúde da Família, os quais são responsáveis também pela realização do exame. Neste trabalho, objetivou-se analisar a percepção desses profissionais quanto ao acolhimento das pessoas que realizam o teste rápido de Vírus da Imunodeficiência Adquirida na Atenção Básica à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Vinte enfermeiros das equipes de Estratégias de Saúde da Família participaram do estudo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais em cada Unidade Básica de Saúde em que estavam lotados, no período de outubro de 2020, sendo gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra para análise por meio do software *Microsoft Office Word*® 2019. Todas as medidas de precaução padrão para prevenção da contaminação contra a Covid-19 foram tomadas, tais como, o uso de máscara pelo pesquisador e pelo entrevistado, distanciamento de 2m e álcool em gel disponível na sala. Utilizou-se a análise de conteúdo para interpretação dos dados. Esta pesquisa permitiu analisar a percepção de enfermeiros quanto ao acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de Vírus da Imunodeficiência Adquirida na Atenção Básica à Saúde. Foram apontadas pelos enfermeiros as repercussões, os recursos, a importância e os desafios deste processo. Os aspectos que impactaram o acolhimento referiram-se às atitudes e percepções dos usuários, além de questões de infraestrutura e de capacitação profissional. O conhecimento gerado por este estudo permite que sejam propostas atualizações através da educação permanente, desenvolvendo capacitações, e treinamentos para os enfermeiros sobre o atendimento no processo de realização dos testes rápidos de Vírus da Imunodeficiência Adquirida. Além disso, os resultados fornecem subsídios para que a gestão possa intervir de forma pontual de acordo com as fragilidades apresentadas, propondo estratégias, buscando ou aprimorando ou mesmo desenvolvendo novas abordagens a serem utilizadas no atendimento da população. E por fim que este estudo possibilite que mais pesquisas sejam feitas sobre essa temática a fim de conhecer a realidade que os profissionais estão enfrentando com a descentralização da testagem para o diagnóstico do Vírus da

Imunodeficiência Adquirida/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida para as Unidades Básicas de Saúde e fomenta reflexões e discussões acerca desse assunto para uma possível (re)organização do processo de trabalho na Atenção Básica de Saúde.

Palavras-chave: HIV. Acolhimento. Relações Enfermeiro-Paciente.

ABSTRACT

The decentralization of the rapid test for the detection of the Acquired Immunodeficiency Virus to Primary Health Care is a reality experienced throughout Brazil. The reception of patients who seek these health services for testing is, in general, performed by nurses from the Family Health Strategy teams, who are also responsible for performing the test. In this study, we aimed to analyze the perception of these professionals regarding the reception of people who undergo the rapid Acquired Immunodeficiency Virus test in Primary Health Care. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Twenty nurses from Family Health Strategy teams participated in the study. Semi-structured interviews were conducted with the professionals in each Basic Health Unit where they were stationed, in the period October 2020, being audio-recorded and later transcribed in full for analysis using Microsoft Office Word® 2019 software. All standard precautionary measures to prevent contamination against Covid-19 were taken, such as the use of mask by the researcher and the interviewee, 2m distance and alcohol in gel available in the room. Content analysis was used for data interpretation. This research allowed us to analyze the perception of nurses regarding the reception of people who undergo the rapid Acquired Immunodeficiency Virus test in Primary Health Care. The nurses pointed out the repercussions, resources, importance, and challenges of this process. The aspects that impacted the reception referred to users' attitudes and perceptions, in addition to infrastructure and professional training issues. The knowledge generated by this study allows for updates to be proposed through continuing education, developing capacity building, and training for nurses about the care in the process of conducting rapid Acquired Immunodeficiency Virus tests. Furthermore, the results provide subsidies for management to intervene in a timely manner according to the weaknesses presented, proposing strategies, searching, improving, or even developing new approaches to be used in the care of the population. And finally, that this study allows more research to be done on this theme to understand the reality that professionals are facing with the decentralization of testing for the diagnosis of Acquired Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency syndrome to the Basic health Unit and encourage reflections and discussions on this subject for a possible (re)organization of the work process in the Primary Health Care.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Virus. User Embrace. Nurse-Patient Relations

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNH	Política Nacional de Humanização
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SINAM	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	16
2.2	TESTES RÁPIDOS E A DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM DO HIV/AIDS.....	19
2.3	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV.....	21
3	JUSTIFICATIVA.....	24
4	OBJETIVOS.....	25
4.1	OBJETIVO GERAL.....	25
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
5	METODOLOGIA.....	26
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
5.2	PARTICIPANTES.....	26
5.3	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	26
5.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	27
5.5	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	28
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
6.1	FATORES RELACIONADOS AOS PACIENTES QUE INTERFEREM NO ACOLHIMENTO DO TESTE RÁPIDO DE HIV.....	31
6.1.1	Estigmas relacionados a realização do teste rápido de HIV.....	31
6.1.2	Falta de informação sobre o teste rápido de HIV.....	34
6.1.3	Comportamento sexual de risco.....	36
6.1.4	Negação da doença.....	40
6.1.5	Influência do protocolo do pré-natal na procura das mulheres pelo teste.....	41
6.1.6	Omissão de informação.....	43
6.1.7	Inquietações em relação ao resultado.....	44
6.2	O TESTE RÁPIDO DE HIV E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS.....	46
6.2.1	A dinâmica do agendamento de testes.....	46
6.2.2	Abordagem ao paciente.....	48
6.2.3	O papel da consulta de enfermagem na orientação ao paciente.....	49
6.2.4	Procedimento de realização do teste.....	51
6.2.5	Encaminhamento do paciente para o serviço especializado.....	53
6.2.6	Limitação da Atenção Básica.....	55
6.3	ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO ACOLHIMENTO NA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV.....	56
6.3.1	Divulgação do teste.....	56
6.3.2	Busca ativa de pacientes.....	59

6.3.3	Ampliação dos locais de teste.....	61
6.3.4	Infraestrutura e instrumentos adequados no acolhimento do paciente.....	63
6.3.5	Capacitação profissional.....	65
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
	REFERÊNCIAS.....	70
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL.....	80
	APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA....	81
	APÊNDICE C –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	82
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.....	84
	ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....	85

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é responsável pelo primeiro acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) da população em geral, sendo importante que o atendimento seja organizado, tenha racionalidade dos recursos de saúde e possa ser integral e resolutivo. Esta tem como princípios organizacionais a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a equidade ao possibilitar o direito à saúde respeitando as diferenciações sociais e atendendo a diversidade, e pôr fim a integralidade ao ofertar a assistência de acordo com a necessidade apresentada, sendo utilizada inclusive na articulação com outros pontos de atenção à saúde, por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017a).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os espaços em que estão inseridas as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsáveis pelo contato com toda a rede de assistência à saúde, para possibilitar a continuidade do cuidado e melhoria da resolutividade da assistência. Portanto devem articular os fluxos e contra fluxos de todos os serviços de atenção à saúde, na RAS (BRASIL, 2017a; MENDES, 2010).

Entre os integrantes das equipes de ESF, o enfermeiro desempenha funções que são importantes para o bom atendimento à população, das quais podemos citar: o atendimento às pessoas vinculadas à equipe em todos os ciclos de vida, a consulta de enfermagem, o planejamento das ações a serem implementadas, o gerenciamento e supervisão do processo de trabalho dos demais profissionais. Assim sendo, ressalta-se a importância do vínculo que este possui com a comunidade, para promover atendimento integral e em tempo oportuno conforme a demanda apresentada pelo indivíduo (BRASIL, 2017a; VIEIRA et al., 2021a).

A descentralização do serviço de atenção ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para a ABS é recente e ampliou o escopo de ações ofertadas por esse serviço. Os profissionais da enfermagem, destacadamente o enfermeiro, têm papel fundamental nesse processo, uma vez que é o profissional que tem apresentado como referência na UBS para realização dos testes rápidos para detecção do HIV e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) bem como pelo acolhimento desses pacientes durante todo o processo (ROCHA et al., 2018).

A nomenclatura destes testes deve-se ao tempo em que leva para realizar o exame, fazer a leitura e interpretar os resultados, no máximo 30 minutos, além de não necessitar de estrutura laboratorial e ser de fácil execução. Outra vantagem é que, por meio dele, pode-se atuar na prevenção da transmissão vertical, facilitando o diagnóstico em populações-chave e possibilitando o acolhimento imediato, dentro da estrutura assistencial do SUS (BRASIL, 2014a).

Para atender essa demanda, cada UBS deve planejar junto às equipes de ESF maneiras de organizar o processo de trabalho para que possam ofertar os testes rápidos de HIV de acordo com a realidade bem como o diagnóstico situacional da população adscrita. Esse planejamento inclui desde a recepção, seja da gestante ou outro, o acolhimento e a oferta dos testes, até a entrega do resultado e, caso necessário, encaminhamento para outro serviço de referência, bem como o acompanhamento de seu tratamento (BRASIL, 2013a).

Tratando-se especificamente do teste rápido para o HIV, este se constitui uma ferramenta para detecção e intervenção precoce em casos confirmados de infecção por este vírus. O acolhimento a indivíduos que querem saber se estão infectados pelo HIV, bem como aqueles que já conhecem sua condição de viver com HIV/AIDS, deve ser em locais adequados, garantindo o direito à privacidade, sem que haja julgamentos morais (BRASIL, 2017b).

O acolhimento é um momento importante durante a realização da testagem para diagnóstico de HIV, porém exige habilidade do profissional em lidar com as demandas apresentadas pelo indivíduo, que são relevantes na construção de possibilidades de resolução das questões de saúde apresentadas, por meio de uma escuta qualificada, empática e com ética (ROCHA et al., 2018; ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016).

Este deve ser pautado nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) possibilitando que sejam tiradas as dúvidas sobre a doença e que possa identificar os riscos e vulnerabilidades de cada pessoa. Além disso é o momento para escutar os medos e preocupações em relação à infecção pelo HIV, favorecer a criação de vínculo e orientação sobre a importância de sempre está procurando o serviço de saúde para receber os cuidados necessários, possibilitando continuidade no tratamento indicado, e por fim demonstrar compreensão e valorização para com a situação apresentada (BRASIL, 2017b).

Porém, os enfermeiros têm apresentado dificuldades durante o atendimento dessa demanda, por falta de segurança em abordar as questões referentes à doença, lidar com os anseios e apreensões dos pacientes tanto nos resultados negativos bem como os positivos para a doença (SOUZA et al., 2020).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

A ABS compreende um conjunto de ações e de serviços voltados para os indivíduos e suas coletividades, através de práticas de promoção e de proteção da saúde, reabilitação bem como prevenção de agravos, com o intuito de possibilitar que os indivíduos tenham atendimento integral de acordo com sua necessidade (BRASIL, 2017a).

Esta se constitui como o primeiro contato do usuário com a rede de assistência à saúde e, para que isso ocorra de fato, deve-se proporcionar um ambiente com acessibilidade e acesso facilitado de acordo com a demanda apresentada pelo usuário contribuindo para a sua resolutividade (ANDRADE, 2020; CAMELO et al., 2016).

A equipe de ESF tem a finalidade de expandir, organizar e consolidar a ABS no Brasil. Esta possui uma equipe multiprofissional formada por no mínimo um médico generalista, um enfermeiro generalista, um auxiliar/técnico de enfermagem e de acordo com número populacional, fatores epidemiológicos, é definido o número de agentes comunitários de saúde (ACS). Os profissionais da equipe de ESF precisam possuir habilidades e conhecimentos para que realize no dia a dia o acolhimento das pessoas do seu território, além de integrar e programar todo o cuidado realizado de acordo com as necessidades da população, visando a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2017a).

Para que possa ser colocado em prática é necessário que o acesso e o acolhimento do usuário do SUS seja pautado na responsabilização de toda equipe, visando à satisfação da demanda apresentada pelos indivíduos, para que possa garantir a integralidade do cuidado, manutenção do vínculo, humanização da assistência, levando em consideração todos os princípios do SUS. Isso reflete na qualidade do atendimento prestado à população, redução de filas e tempo de espera para agendamento de consultas, diminuição do absenteísmo, aproximando as pessoas com os profissionais da ESF e na melhoria da resolutividade na ABS (BRASIL, 2010a; LIRA et al., 2018; PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2014).

Falando especificamente do acolhimento, este possui diversos significados de acordo com o contexto o qual está inserido, como pode ser verificado no dicionário e também na área da saúde. Levando em consideração que este é utilizado como

instrumento do processo de trabalho na ABS, pode ser entendido como uma prática constitutiva de cuidados. Nesse sentido podemos citar como dimensões constitutivas do acolhimento a sua utilização como mecanismo de inclusão e facilitação do acesso da população, o uso de tecnologias leves (escuta qualificada, construção de vínculo) e sua disposição na (re) organização do processo de trabalho levando em consideração a necessidade de reavaliar constantemente como está sendo prestado o atendimento à população (BRASIL, 2013b).

Sendo assim, o acolhimento é um dispositivo que deve ser implantado na ABS para organizar o atendimento da população, promover a ampliação do acesso e assegurar que as necessidades dos indivíduos sejam atendidas em tempo oportuno e de forma resolutiva, sendo uma das diretrizes da PNH (BRASIL, 2010a). Segundo essas diretrizes, o acolhimento

(...) é um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2010a, p. 51).

Levando em consideração as diretrizes da PNH, o acolhimento na área da saúde dever ser identificado como uma postura ética/estética/política. Ética, pois enxerga o outro em toda sua magnitude (dores, alegrias, e a forma de encarar sua vida), estética no tocante à invenção de possibilidades, nas relações e encontros diários para dignificar a vida e o viver, e política uma vez que implica o comprometimento com a coletividade, nos diversos encontros para potencializar vivências construtivas. Também deve ser entendido como ferramenta tecnológica sendo utilizado para potencializar a escuta, fortalecimento de vínculo bem como na responsabilização de todos os envolvidos na resolução dos problemas, promovendo a integralidade da assistência (BRASIL 2009; MELO et al., 2021a; LAZZAROTTO, 2017).

Nesse sentido, o acolhimento está diretamente relacionado a postura adotada pelos gestores e profissionais da saúde no atendimento à população. Quando há uma mudança de atitude em que esses profissionais assumem a responsabilidade pela resolução dos problemas apresentados durante o atendimento, os pacientes

reconhecem o esforço e empenho para um bom desfecho da demanda trazida, sentem-se valorizados pela equipe e fortalece o vínculo entre estes, sendo então necessário uma interação entre a tríade gestores, profissionais da saúde e usuários do SUS (GUERRERO; MELLO; ANDRADE; ERDMANN, 2013).

Durante o acolhimento, é importante a avaliação de vulnerabilidade, da gravidade bem como dos riscos os quais o usuário está exposto, pois como ele está procurando por ajuda, encontra-se mais aberto, o que facilita o diálogo e a criação de vínculo com a equipe, sendo fundamental que o profissional seja empático, cordial e respeitoso. Deve-se aproveitar também esta oportunidade para ofertar ou programar outras possibilidades de cuidado e de intervenções e criar em conjunto o plano terapêutico (OLIVEIRA et al., 2015).

Em uma pesquisa realizada com profissionais da saúde de duas UBS do Rio de Janeiro, foram observadas algumas fragilidades na implantação do acolhimento quanto à postura, engajamento e responsabilização por parte de alguns profissionais, o que acarretou em um aumento da demanda e baixa resolubilidade nos atendimentos (SILVA; ROMANO, 2015). Para se obter êxito no processo de acolhimento é necessário que todos os profissionais da UBS estejam capacitados e aptos a acolher os usuários na ABS, pois quando essa ferramenta de atendimento é direcionada apenas para um profissional, como por exemplo o enfermeiro este acaba ficando sobrecarregado sendo um dificultador neste processo (ENZVEILER; WARMLING; PIRES, 2020).

A PNH pontua que não há determinação de horário ou profissional para que seja realizado o acolhimento; este faz parte de uma ação que deve ocorrer em qualquer local e a qualquer momento no serviço de saúde, não sendo apenas uma etapa do processo de assistência como ocorre com a triagem. Os profissionais da saúde devem adotar uma postura acolhedora, pautada na atenção às adversidades culturais, raciais e étnicas, valorizando o encontro com usuários para a produção de saúde (BRASIL, 2010b).

Por fim o estabelecimento de saúde deve possuir uma infraestrutura adequada, com a finalidade de acolher todos que procuram o serviço, levando em consideração a privacidade, a ética e o respeito às diferentes demandas trazidas pelos usuários (SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

2.2 TESTES RÁPIDOS E A DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM DO HIV/AIDS

A Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015 propôs que os 193 países membros assumissem o cumprimento dos 17 objetivos do desenvolvimento sustentável. Dentre estes está “Saúde e Bem-Estar”, que tem como uma de suas metas até 2030, acabar com a epidemia de AIDS no mundo. O Brasil como membro da ONU firmou o compromisso desta meta em 2015, reforçando-a em 2016. Em relação ao HIV, atualmente está disponível a realização dos testes rápidos para detecção das IST's, como forma de ampliar e facilitar o acesso ao exame até mesmo em regiões extremas e conseqüentemente identificar precocemente a doença, possibilitando tratamento em tempo hábil (FRANCISCO et al., 2019).

Os testes rápidos surgiram em meados de 1980 como uma estratégia para substituir os testes convencionais para detecção de doenças infectocontagiosas como o HIV/AIDS e, desde 2005 são utilizados e têm contribuído para que a população tenha uma resposta rápida e permita seu encaminhamento para início do tratamento com agilidade dentro da estrutura assistencial do SUS, ampliando o diagnóstico dessa doença. Outro fator importante de destacar é que com esses testes os exames podem ser realizados tanto no ambiente laboratorial como não laboratorial, sem que seja necessário uma estrutura física e equipamentos complexos (BRASIL, 2014a).

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) foram criados no final da década de 80 como uma ferramenta no combate à epidemia do HIV/AIDS, disponibilizando a testagem sorológica anti-HIV para toda a população que procurava por este serviço, tornando-se referência universal e ganhando destaque como estratégia de prevenção para esta doença. Em 2004 foi introduzida também a testagem sorológica para as hepatites virais nesses centros. Atualmente os CTA são responsáveis por desenvolverem ações e darem suporte às RAS, principalmente no processo de descentralização da testagem e aconselhamento para as IST's na ABS, substituindo o modelo focado em serviço especializado (BRASIL, 2017c).

A descentralização do teste rápido de HIV e outras IST's para a ABS possibilitou uma abrangência nos escopos de ações a serem ofertadas à população, onde cada UBS deve planejar, junto às equipes de ESF, maneiras de organizar o processo de trabalho para que possa ofertar os testes rápidos de acordo com a realidade e as especificidades loco-regionais (EW et al., 2018; SANTOS et al., 2018).

Entre as possibilidades de cuidado e, visando atender aos princípios do SUS, mantendo a equidade, a integralidade da assistência, bem como a universalidade de acesso aos serviços de saúde, foi publicada a Portaria nº 77/2012, que dispõe sobre a realização de testes rápidos nas UBS para detecção do HIV, sífilis, hepatites virais e outros agravos para gestantes e suas parcerias sexuais. Ainda de acordo com a portaria, estes deverão ser feitos por profissionais da saúde de nível superior devidamente capacitados para realização da metodologia, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A introdução desse dispositivo de detecção para o HIV na ABS possibilita o aumento do acesso de toda a população à testagem e aumento do diagnóstico de novos casos da doença (BRASIL, 2012; MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

A disponibilidade de realização dos testes rápidos na ABS embora seja encarada como um dispositivo para promover a integralidade e a horizontalidade do cuidado dos usuários que desejam realizar a testagem para o diagnóstico de HIV/AIDS, ainda encontra alguns entraves no dia a dia. Em geral ainda há uma prevalência para realização deste exame para as gestantes, pois faz parte do protocolo do pré-natal, deixando os demais sem assistência, fragmentando o atendimento, indo contra as diretrizes do SUS (GUEDES, 2021).

É importante ressaltar que esse atendimento deve ser feito por demanda espontânea, principalmente para aquelas pessoas que não estão na condição de gestante, sem necessidade de agendamento prévio. O indivíduo quando apresenta coragem para buscar a testagem está passando por um momento de angústia, medo e fragilidade e o acolhimento imediato diminui o sofrimento e proporciona a captação precoce seja para iniciar o tratamento ou para consolidar estratégias de prevenção à doença (EW et al., 2018; SANTOS et al., 2018).

Esse processo de descentralização do teste rápido para a ABS, em que possui a equipe de ESF como responsável pelo atendimento, apresenta algumas limitações que devem ser discutidas com os gestores para organizar esse serviço. Como a ESF atende uma área adscrita, delimitada que é cadastrada e acompanhada pela equipe multiprofissional é de se esperar que haja um vínculo da população com todos os profissionais e assim facilitar o acesso ao teste rápido e conseqüentemente o diagnóstico precoce do HIV/AIDS. Porém ainda há um estigma, preconceito e medo por parte dos usuários em ter sua condição de conviver com HIV/AIDS exposto a

população, fazendo com que algumas pessoas optem por realizar o teste e ser acompanhadas longe de suas residências (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Os profissionais que atuam na ABS enfrentam alguns fatores dificultadores nesse processo, ao inserirem a realização do teste rápido de HIV na rotina de trabalho. Entre estes estão a baixa procura da população para a realização do exame, problemas de estrutura física das UBS que muitas das vezes são inadequadas, número de recursos humanos insuficientes, além de insegurança no manejo do paciente que apresenta resultado reagente para HIV/AIDS. Ainda deve ser levado em consideração que este processo para ser implementado deve haver uma mobilização subjetiva do profissional em estar motivado e corresponsabilizar por esse atendimento, sendo de extrema importância que este seja empático com as pessoas que estão sendo atendidas para a testagem (ARAÚJO; SOUZA, 2020).

2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV

O enfermeiro, como um dos membros integrantes da equipe de ESF, tem papel fundamental no acolhimento dos pacientes que procuram atendimento na ABS e, nesse sentido, entre suas várias atribuições está a realização de testes rápidos. Esta última foi aprovada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio do parecer normativo 01/2013, com o objetivo de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce do HIV, sífilis, e hepatites virais, não só de gestantes, mas também de populações mais vulneráveis conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Ainda de acordo com o COFEN, o enfermeiro deve estar devidamente capacitado a executar esse procedimento.

O enfermeiro possui várias atribuições e estudos afirmam que em 90% das equipes, ele é o profissional que está envolvido em todas as etapas da realização do teste rápido de HIV. Isto revela que a ABS possibilita que este tenha autonomia e protagonismo em suas ações, intervindo nas necessidades de saúde da comunidade que compõe sua área adscrita. Mas também é importante ressaltar que todas as categorias profissionais da equipe ESF devem estar envolvidas nesse atendimento seja realizando o teste rápido, orientando a população e até divulgando sobre sua disponibilidade na UBS, para que possibilite a integralidade do cuidado bem como o compartilhamento de saberes a cerca da assistência a fim de propiciar maior adesão

tanto para a realização da testagem como aceitação do tratamento (ARAUJO; SOUZA, 2020; ARAÚJO et al., 2018).

Destaca-se também que a centralização do enfermeiro na realização do teste rápido o sobrecarrega fisicamente e psicologicamente, uma vez que este possui outras atribuições na equipe como serviços de administrativos e burocráticos, o que pode impactar negativamente no atendimento para realização do teste como a não oferta do exame ou até mesmo uma assistência e um cuidado inadequado diante da gravidade que pode surgir em um resultado positivo para HIV/AIDS (SOUZA, et al., 2020)

A etapa com a qual o enfermeiro se depara após a realização do teste rápido é a de informar ao usuário o resultado. Em relação a esta etapa, Araújo et al. (2018) revelam que esta classe profissional não se sente segura nem para realizar o exame, tampouco para acolher/aconselhar os indivíduos em casos reagentes. É essencial a capacitação para oferecer uma abordagem acolhedora à pessoa, conscientizando-a e dando-lhe todo o apoio e informação sobre o tratamento a ser realizado, buscando criar vínculo necessário para uma adesão à terapêutica indicada (COLAÇO et al., 2019).

O tempo de treinamento para realização do teste rápido é insuficiente para preparar o profissional em relação às etapas envolvidas no processo de testagem, como o aconselhamento e o encaminhamento do paciente com um resultado reagente para o HIV (SANTOS et al., 2018; SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

Além dessas fragilidades, em um estudo realizado em UBS no Recife, foi identificado que os enfermeiros são os únicos responsáveis pela realização do teste rápido, sendo descrito por estes alguns entraves que dificultam a implementação desse procedimento na ABS como a demora na entrega de insumos e materiais básicos para a sua realização, chegando até a faltá-los, inexistência de equipamento para proteção individual e estrutura física inadequada, bem como a falta de um local específico para execução do exame (ARAÚJO et al., 2018).

Os enfermeiros identificam que o cuidado as pessoas vivendo com o HIV (PVHIV) está relacionado à educação em saúde, afirmando que o aconselhamento, os esclarecimentos, as informações em relação a essa doença como prevenção e o tratamento são mais bem-sucedidos quando há uma boa comunicação e um bom relacionamento interpessoal entre usuário e profissional da saúde (NOGUEIRA et al., 2015). Sendo assim, é importante uma capacitação que possibilite ao profissional

realizar com segurança todas as etapas envolvidas na realização do teste rápido (COLAÇO et al., 2019).

O momento da revelação do resultado do teste rápido para o usuário é fundamental para que esse possa aceitar o diagnóstico e iniciar o tratamento. Em uma pesquisa feita sobre o aconselhamento pré e pós-teste rápido feito em adolescentes, identificou-se que os casos em que estes foram orientados sobre a doença e o tratamento, sentiram-se acolhidos pelo profissional, conseguiram aceitar melhor a doença e o tratamento (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Porém, aqueles que apenas tiveram seu resultado entregue sem receber informações mais detalhadas sobre o diagnóstico e sendo impostas condutas a serem seguidas bem como deveres, se sentiram inseguros, sem perspectivas para sua vida no futuro. Percebe-se, assim, que a maneira como o acolhimento é oferecido, neste caso, pelos profissionais de enfermagem, pode impactar negativamente o bem-estar emocional e até mesmo a saúde mental dos pacientes (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Os saberes prévios sobre o HIV/AIDS aliados aos aspectos relacionais contribuem para que o profissional durante o acolhimento possa alcançar três componentes principais desse processo, como o apoio emocional, ação educativa e identificação de riscos para que o usuário e profissional consigam ressignificar o cuidado através da adoção de atitudes positivas (reflexão sobre riscos, uso de práticas seguras) sem preconceitos e sentimentos de culpa, capaz de produzir mudanças que evitem infecções pelo HIV (GALINDO; FRANCISCO; RIOS, 2015; SILVA; SILVA; FERREIRA, 2019).

3 JUSTIFICATIVA

Entre 2007 e junho de 2020, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 342.459 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Destes, 237.551 (69,4%) casos ocorreram em homens e 104,824 (30,6%) em mulheres. Em relação às gestantes, foram notificadas 134.328 infecções pelo HIV no período de 2000 até junho de 2020 (BRASIL, 2020a). Com a descentralização da testagem do HIV para a ABS, ampliou os locais para realização do teste rápido o que pode ter contribuído para detecção de novos casos de infectados pelo HIV/AIDS.

Essa pesquisa é importante para que possa subsidiar estratégias para o acolhimento as pessoas que procuram as UBS para realizar o teste rápido de HIV, assim como ajudar na promoção de recursos a serem utilizados para gerar melhores resultados nesse processo, como promover capacitações sobre a abordagem do paciente no momento de revelar o resultado do exame. Também o ganho é para a população, que terá um atendimento mais individualizado, com profissionais preparados para lidar com as demandas apresentadas pelo usuário do SUS, a fim de contribuir para a aceitação do tratamento e adoção de práticas seguras tanto para os resultados positivos para a doença como nos casos negativos.

Assim, espera-se que ao conhecer as percepções que os enfermeiros possuem em relação ao acolhimento dos pacientes que realizam o teste rápido bem como os aspectos facilitadores e dificultadores desse processo, possibilite que sejam criadas estratégias para que possam melhorar o atendimento desses pacientes e trazer segurança para os profissionais.

Ademais, esta pesquisa contribui no sentido de possibilitar aos enfermeiros da ABS que atuam nas equipes de ESF o conhecimento em relação à percepção destes frente ao processo de acolhimento a pessoas que convivem com o HIV/AIDS e também aquelas que são diagnosticadas durante a realização do teste rápido. Sendo assim, com este conhecimento, os profissionais de saúde poderão refletir sobre as estratégias utilizadas, buscando seu aprimoramento ou mesmo o desenvolvimento de novas abordagens a serem utilizadas no atendimento desta população.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos enfermeiros quanto ao acolhimento das pessoas que realizam o teste rápido de HIV na Atenção Básica à Saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Descrever as características sociodemográficas dos enfermeiros da Atenção Básica à Saúde;

b) Investigar o significado do atendimento a pessoas que realizam o teste rápido de HIV, na ótica dos enfermeiros da Atenção Básica à Saúde;

c) Identificar os fatores facilitadores e dificultadores para o acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV;

d) Descrever estratégias sugeridas para melhoria do acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV, na ótica dos enfermeiros da Atenção Básica à Saúde.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem por finalidade descrever as características de determinados grupos, fenômenos ou realidade pesquisada, e, o exploratório tem o objetivo de investigar um problema ou situação em estudo (CERVO; BERVIAN, 2003; GIL, 2010). A abordagem qualitativa é aquela em que se focalizam processos dinâmicos vivenciados por grupos sociais, focalizando as experiências das pessoas e seus significados em contextos sociais. Os dados são geralmente recolhidos em contexto naturais, sem necessariamente se levantar ou tentar comprovar hipóteses ou medir variáveis, buscando apreender as diversas perspectivas dos sujeitos e os fenômenos em sua complexidade (MINAYO, 2014; RICHARDSON et al., 2012).

5.2 PARTICIPANTES

A população do estudo é composta por 40 enfermeiros lotados nas equipes de ESF do município de Patos de Minas, do quadro funcional da ABS. Utilizou-se como critério de inclusão, o fato de o profissional já ter vivenciado a experiência de realizar o teste rápido de HIV. Excluiu-se aqueles que estavam de licença, afastados de suas atividades profissionais ou de férias no momento da coleta dos dados, aqueles que recusaram participar da pesquisa, aqueles em que o pesquisador não conseguiu contato após três tentativas para agendamento da entrevista, e também os participantes do estudo piloto. Após a utilização dos critérios de inclusão, exclusão e das perdas, bem como a constatação da saturação das informações, chegou-se a uma amostra de 20 enfermeiros.

5.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado em outubro de 2020, com enfermeiros, atuantes em ESF, na ABS do município de Patos de Minas – Minas Gerais, situado na região

intermediária do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, que possui uma população estimada de 153.585 habitantes (IBGE, 2020).

As referidas unidades de ABS do município são compostas por 40 equipes de ESF distribuídas em 19 UBS, inseridas na área urbana e rural; possui 04 Equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Possui como serviço de referência para os atendimentos das IST's o CTA. Por isso a escolha destas unidades para a pesquisa.

5.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

A pesquisa contou com o teste piloto, sendo entrevistados 4% da população de enfermeiros, para assegurar se o roteiro atendia o objetivo proposto, portanto dos 40 enfermeiros da ABS, 4 participaram desta primeira etapa.

O pesquisador fez uma visita a cada UBS a qual está inserida a equipe de ESF, apresentou seu projeto de pesquisa ao(s) enfermeiro(s) e fez o convite para a participação em seu estudo. Aqueles que se dispuseram a participar e que satisfizeram os critérios de inclusão assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após esclarecimentos. Este continha informações sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos de coleta e análise dos dados, bem como a garantia de sigilo no tocante a suas identidades e também sobre o caráter voluntário da participação. Também foi solicitado aos participantes o preenchimento de um formulário com questões objetivas para sua caracterização sociodemográfica (APÊNDICE A).

Mediante assinatura, os enfermeiros que apresentavam disponibilidade de tempo na agenda naquele momento participaram da entrevista. As questões do roteiro da entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), foram validadas por três juízes doutores que trabalham com pesquisa qualitativa e saúde pública. O contato com os juízes, assim como a assinatura do TCLE de juízes, envio e retorno do roteiro avaliado, se deu por correspondência eletrônica via *e-mail*.

As visitas foram feitas no horário de 9h a 11h e de 15h a 17h. As entrevistas variaram de cinco a 10 minutos. Estas foram realizadas em local privativo, na sala do enfermeiro na UBS, mantendo, assim, a privacidade do participante. Saliento que todas as medidas de precaução padrão para prevenção da contaminação contra a

Covid-19 foram tomadas, tais como, o uso de máscara pelo pesquisador e pelo entrevistado, distanciamento de 2m e álcool em gel disponível na sala.

A realização das entrevistas encerrou-se mediante a constatação da saturação de informações, uma vez o pesquisador observou o alcance do objetivo estabelecido pela repetição sucessiva do conteúdo informado. Assim, participaram do estudo 20 enfermeiros.

Todo o conteúdo gravado nas entrevistas foi transcrito na íntegra, por meio do *software Microsoft Office Word® 2019*.

5.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Neste estudo, foi utilizada a análise de conteúdo com abordagem qualitativa do tipo temática, entendida como uma metodologia que busca descrever e interpretar o conteúdo de textos, neste caso os dados coletados por meio das gravações em áudio das entrevistas semiestruturadas (BUER; GASKELL, 2015).

A análise foi realizada por meio de descrições sistemáticas visando atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum. Operacionalmente a análise compreendeu três etapas: a pré-análise; exploração do material, o tratamento dos resultados obtidos e, posteriormente, sua interpretação (BARDIN, 2016).

A pré-análise teve por objetivo a organização e a sistematização das ideias iniciais a partir da leitura dos dados obtidos nas entrevistas. A exploração do material consistiu em codificar o conteúdo em unidades a fim de descrever as características do texto. Por fim o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que com base nos dados obtidos, pode realizar interpretações relacionadas aos objetivos previstos no estudo.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para participar do estudo todos os enfermeiros foram informados dos objetivos da pesquisa e posteriormente assinaram o TCLE.

A fim de preservar a identidade cada participante escolheu um pseudônimo, que foi utilizado na análise dos dados sendo estes: Catarina, Augusto, Mariana,

Cacau, Bruna, Sousa, Cecília, Duda, Lavínia, Gai, Maria, Elis, Madrinha, Dadá, Vitória, Tatá, P.B.B, Helena, Cristina, Dedé.

Vale destacar que esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM), com parecer de nº 4.182.452/2020 e CAAE Nº 32781720.4.0000.8667, respeitando a resolução 466/2012.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 20 enfermeiros, houve prevalência do sexo feminino (n=18; 90%) e a idade variou entre 30 e 51 anos. O tempo de formação dos enfermeiros variou de 4 a 27 anos de graduação. A maioria possuía curso de especialização (n=19; 95%). Dezesete participantes (85%) estavam realizando o teste rápido de HIV há mais de três anos.

A partir da exploração dos dados coletados, foram identificadas três categorias para a análise dos dados: fatores relacionados aos pacientes que interferem no acolhimento do teste rápido de HIV; o teste rápido de HIV e suas implicações no processo de trabalho dos enfermeiros; e estratégias para melhoria do acolhimento na realização do teste rápido de HIV. Cada uma dessas categorias foi dividida em subcategorias, para melhor apresentação dos resultados, conforme mostra o quadro 1 a seguir:

Quadro 1 –Categorias e subcategorias de análise

ITEM	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
6.1	FATORES RELACIONADOS AOS PACIENTES QUE INTERFEREM NO ACOLHIMENTO DO TESTE RÁPIDO DE HIV	Estigmas relacionados a realização do teste rápido de HIV
		Falta de informação sobre o teste rápido de HIV
		Comportamento sexual de risco
		Negação da doença
		Influência do protocolo do pré-natal na procura das mulheres pelo teste
		Omissão de informação
		Inquietações em relação ao resultado
6.2	O TESTE RÁPIDO DE HIV E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS	A dinâmica do agendamento de testes
		Abordagem ao paciente
		O papel da consulta de enfermagem na orientação ao paciente
		Procedimento de realização do teste
		Encaminhamento do paciente para o serviço especializado

		Limitações da Atenção Básica
6.3	ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO ACOLHIMENTO NA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV	Divulgação do teste
		Busca ativa de pacientes
		Ampliação dos locais de teste
		Infraestrutura e instrumentos adequados no acolhimento do paciente
		Capacitação profissional

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A seguir, são apresentados os resultados da pesquisa conforme as categorias e subcategorias estabelecidas.

6.1 FATORES RELACIONADOS AOS PACIENTES QUE INTERFEREM NO ACOLHIMENTO DO TESTE RÁPIDO DE HIV

6.1.1 Estigmas relacionados a realização do teste rápido de HIV

Nesta categoria, os enfermeiros relatam os sentimentos apresentados pelos pacientes durante a realização do teste rápido de HIV. Quando se indaga aos enfermeiros quais os aspectos que dificultam o acolhimento dos pacientes, sentimentos tais como medo, vergonha, preconceito, insegurança e outros são destacados. Cacau e Duda, por exemplo, destacam que os pacientes, por terem tido relações sexuais desprotegidas sentem-se receosos de fazer o teste, preferindo às vezes não o fazer. Nas palavras de Duda, *“É o medo mesmo das pessoas (...) o que mais dificulta é o medo (...), tipo assim: ‘nossa! eu já tive uma relação desprotegida então eu posso ter o HIV e não quero nem saber se eu tenho ou não!’”*.

Cacau também destaca esse problema: *“as pessoas têm muito medo de saber se tem ou não a doença; então isso dificulta [o acolhimento] às vezes”*. Lavínia destaca: *“... o próprio teste já dá esse medo na pessoa né? Do resultado!”*. Catarina revela que as pessoas apresentam medo até mesmo do tratamento: *“têm medo do resultado (...) tem medo do tratamento...”*.

Os enfermeiros também observam medo dos pacientes ao chegar à recepção da UBS. Nesse sentido, Gai afirma: *“[os pacientes] ficam muito com medo né, e,*

quando chegam na recepção, às vezes ficam com medo de querer falar o que querem...”.

O sentimento de medo também é descrito em estudos com pacientes e profissionais de um CTA em Fortaleza/Ceará, em que foi informado pelos participantes, que no momento que antecede o exame de teste rápido sentem medo do resultado não ser o esperado, medo do diagnóstico e das consequências futuras em relação a sua vida (LIMA et al., 2020). Também foi descrito por Nemer et al. (2019), em um estudo feito com gestantes de uma UBS do Macapá/AP, que o sentimento de medo que o exame desencadeia é em relação à possibilidade de ser soropositivo e de sua implicação em todos os aspectos da vida. Em outro estudo realizado com 645 gestantes na Índia, os fatores de história de vida reprodutiva, questões de cultura individual e interpessoal, aspectos comunitários / institucionais foram indicadores significativos de estigma e medo relacionados ao HIV (PLACEK et al., 2019).

Com o sentimento de medo verbalizado pelos enfermeiros, também vem a vergonha como algo percebido por estes e que dificulta o acolhimento dos pacientes que farão o teste rápido. Madrinha afirma que *“(...) o que dificulta é a vergonha às vezes de estarem realizando [o exame] ...”.*

Esse sentimento de vergonha acaba afastando as pessoas da UBS para procurar por ajuda e tratamento, uma vez que ficam receosas de serem expostas para os profissionais da unidade e a população como descrito nas falas abaixo:

“... as vezes eles [os pacientes] acham que chega aqui na unidade e precisa de todo mundo saber o que ele precisa e às vezes, por vergonha, esse paciente não vem” (Dadá). Complementando, Catarina aponta que o sentimento de vergonha acaba dificultando o acesso do paciente à UBS: *“... é realmente esse difícil acesso, porque é uma paciente que tem vergonha...”*. Helena enfatiza sobre a vergonha que as pessoas possuem de informar para os profissionais da UBS o desejo de realizar o teste, quando relata que: *“... geralmente essas pessoas, sentem muita vergonha, às vezes pelo fato da equipe conhecer eles, principalmente as agentes de saúde, então a percepção que eu tenho às vezes é essa questão mesmo da vergonha (...)”*.

Associado ao sentimento de vergonha, em uma pesquisa feita em UBS em Porto Alegre com profissionais e usuários do serviço de saúde, houve sentimentos divergentes: para alguns usuários, o vínculo com a equipe é visto como um elemento de acolhimento em relação à discriminação e estigma, possibilitando uma interação positiva entre profissional e usuário; por outro lado, outros pacientes já demonstraram

um receio em relação ao sigilo por parte dos profissionais e assim serem reconhecidos pela comunidade como uma pessoa que convive com o HIV/AIDS (EW et al., 2018).

O sigilo faz parte do compromisso ético de todos os profissionais da saúde não somente no atendimento das pessoas que estão realizando o teste rápido ou mesmo aquelas que possuem a condição de viver com o HIV/AIDS. Também é necessário manter a privacidade durante a assistência na UBS, utilizando um local que possa haver segurança para manter a confidencialidade, contribuindo significativamente na construção do vínculo (BRASIL, 2017b).

A questão da vergonha e confidencialidade de informações sigilosas dos pacientes que procuram a UBS é demonstrado na fala de alguns enfermeiros, ao destacarem o receio e preconceito que as pessoas ainda temem quando estão à procura da realização do teste rápido de HIV. Isto está relacionado ao estigma que a sociedade ainda demonstra em relação ao HIV/AIDS.

Fica evidenciado na fala de Cecília o preconceito ao dizer que *“o que dificulta é o receio quanto ao preconceito, (...) as pessoas associam a questão de promiscuidade (...) sentem incomodadas em procurar o serviço para esse tipo de atendimento pensando na questão do preconceito ...”*. Percebe-se este mesmo pensamento no discurso de Dedé, que além do preconceito, reforça a questão do medo, constrangimento e insegurança ao dizer: *“Ainda tem o constrangimento, o preconceito, a insegurança, o medo”* (Dedé).

Com a descentralização do teste rápido para as UBS, o que se esperava é que o acesso fosse facilitado, porém o receio em relação a confidencialidade da equipe ESF acaba sendo um dificultador. Segundo Melo; Maksud; Agostini (2018), há um receio pela população de terem sua condição de saúde divulgada para a comunidade pelos profissionais da saúde da família. Isto nos faz refletir sobre como está sendo trabalhado o vínculo da equipe com a população de sua área de abrangência.

Quando abordamos a questão do preconceito, é importante salientar sobre a lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, a qual prevê multa e prisão de um a quatro anos, em situações que forem comprovadas em que houve discriminação com a pessoa que convive com o HIV/AIDS (BRASIL, 2014b). O medo da discriminação e do julgamento social interfere negativamente no diagnóstico precoce da doença, pois a população não procura a UBS para realização do teste, afetando tanto o estado psicológico como a evolução clínica (SOUZA et al., 2020). Os estigmas e a vergonha relacionados com

a profilaxia pré-exposição ainda perduram na sociedade (DUBOV et al., 2018) e prejudicam a atuação profissional, segundo os participantes.

Por fim, e não menos importante, houve ainda algumas percepções relatadas durante as entrevistas que demonstram ansiedade, apreensão e receio, por parte dos indivíduos durante o processo da testagem para o HIV/AIDS. Cecilia complementa essa afirmação ao dizer, “... a maioria deles [pacientes] vem assim, ansiosos e com dúvidas ...”. No discurso de Duda, é possível verificar a apreensão sentida, quando esta pontua, “eu percebo que as pessoas ficam muito apreensivas em fazer o teste ...”. Finalizando, Lavínia afirma que “observa às vezes um pouco de receio da pessoa ... por estar procurando aquele atendimento ... então gera aquela ansiedade”.

Em estudo feito com gestantes sobre o HIV e testes rápidos para sua detecção, Nemer et al. (2019) descrevem que os sentimentos negativos apresentados durante a realização do teste tais como medo, ansiedade, culpa estão relacionados ao desconhecimento da doença, como sua forma de transmissão e cuidados para evitar o comportamento de risco, tais como o uso de preservativo. Já aquelas que possuem conhecimento sobre como se prevenir de uma contaminação acidental ficam mais tranquilas e com sentimentos positivos diante da realização do teste. Também são descritos por Lima et al. (2020) no momento que antecede a testagem, alguns sentimentos como tensão, desespero, incerteza, ansiedade, nervosismo, arrependimento, raiva dentre outros.

6.1.2 Falta de informação sobre o teste rápido de HIV

O teste rápido para diagnóstico do HIV foi introduzido como rotina nas UBS desde 2012, como forma de facilitar o acesso da população ao exame e consequentemente possibilitar início precoce do tratamento para os casos positivos para a doença. Porém, foi verbalizado pelos enfermeiros que a falta de informação em relação a disponibilização do teste na UBS e de como é realizado são fatores dificultadores no processo de acolhimento das pessoas no processo de realização do teste rápido.

Em relação ao desconhecimento da população de que este está sendo realizado na UBS e sem custo, Dadá relata que “... a falta de informação, muitos pacientes não sabem que existe esse teste gratuito nas unidades ...”. A fala de Sousa revela essa mesma percepção de desconhecimento, ao dizer que “...muitos

[pacientes] ainda não conhecem sobre o teste rápido e sobre a disponibilização dele no SUS” e Lavínia também ao informar que “o que dificulta o acolhimento é a pessoa não ter o conhecimento desse teste, às vezes eles procuram a unidade e nem sabe que existe ...”.

Em uma pesquisa realizada no Sambódromo do Rio de Janeiro durante o carnaval de 2016, foi identificado que os participantes que tinham conhecimento da disponibilização do teste rápido gratuito na UBS ou na equipe de ESF já tinham realizado a testagem até mais de uma vez, em detrimento daqueles que desconheciam tal informação e que não eram cadastrados na equipe. Portanto, muitas pessoas ainda não estão realizando o exame devido à falta de conhecimento de sua existência, além da discriminação a qual ainda está presente na sociedade (FRANCISCO et al, 2021).

A falta de divulgação para a população sobre a realização do teste rápido de HIV nas UBS também é citada em estudo feito em Manaus. Segundo a pesquisa, os testes eram oferecidos a toda população, porém o maior público eram as gestantes, que só ficavam sabendo da existência do teste rápido no momento da primeira consulta de pré-natal, ficando evidente que há uma falta de informação para a população em geral em relação a testagem nas UBS (LOBO, 2019).

Como descrito, a falta de acesso da população ao teste rápido nas UBS tem como um dos determinantes a falta de conhecimento de que ele é feito nesses estabelecimentos de saúde, sendo que as gestantes obtêm essa informação devido ao protocolo do pré-natal. Também é notado na fala das enfermeiras Cecilia e Madrinha o desconhecimento em relação ao teste, como é feito e o tempo necessário para sair o resultado. Nas palavras de Cecilia: “(...) *falta de informação de saber como que o teste é realizado, que é uma coisa simples né, resultado rápido, eficácia alta né, então acho que isso são coisas que dificultam*”. Madrinha por sua vez também diz: “... *talvez até por não saber da existência deles, muita gente quando vai fazer até fala que, nossa! é rápido assim? Não sabia que existia isso, às vezes falta um pouco de divulgação também*”.

A falta de conhecimento em relação a existência do teste rápido na UBS, que foi também descrita em estudos de Lobo, (2019) e Francisco et al. (2021), relaciona com as falas de Cecilia e Madrinha, pois se a população sequer sabe que é ofertado o teste, conseqüentemente há falta de informação sobre todo o processo de sua realização como a maneira que é feito, o tempo para se ter o resultado e sua eficácia.

Portanto verifica-se a necessidade de ampliar a divulgação para a população em geral sobre o exame e todas as etapas que o envolvem, para que mais pessoas saibam de sua disponibilidade e possam ter acesso a testagem quando necessitarem.

6.1.3 Comportamento sexual de risco

Atualmente o Brasil tem apresentado mudanças no atendimento às pessoas que desejam realizar exame para o diagnóstico do HIV/AIDS; uma delas é não referenciar e centralizar a assistência nos CTA, para que possa ampliar os locais de realização do teste rápido de HIV e facilitar sua disponibilidade a mais próxima da residência das pessoas, como na UBS.

Os enfermeiros das equipes de ESF já possuem um conhecimento prévio sobre a doença e, após capacitação, estão realizando os exames nas UBS. Quando questionados sobre a percepção que tinham em relação as pessoas que procuram atendimento para realizar os testes rápidos de HIV, disseram que percebem que a maioria dos pacientes procuram por este exame após apresentarem comportamento de risco, como relação sexual desprotegida, sem uso de preservativo, aquelas que apresentam múltiplos parceiros, em situações que após relação sexual soube da condição da parceria sexual ser diagnosticada com HIV/AIDS e pessoas que são usuárias de drogas. Em relação à idade, informaram ser mais comum a procura pelos adultos jovens.

Fica evidente nos relatos de Cecília, Mariana e Tatá a questão do comportamento de risco durante a relação sexual e a procura pela testagem. Cecília afirma que *“Geralmente essas pessoas vêm principalmente buscar este tipo de atendimento [realizar o teste rápido de HIV] quando elas têm relações desprotegidas e ficam receosas quanto a uma possível infecção ...”*.

Mariana afirma que os pacientes procuram tanto por demanda espontânea ou após consulta médica, porém quando identificado que houve um risco de contaminação devido à falta de proteção durante o ato sexual conforme a afirmativa *“... pessoas que tiveram algum comportamento de risco, que vem agendar (...) em demanda espontânea ou porque passou em consulta com a médica e ela avaliou esse comportamento de risco e solicitou o teste”*.

Tatá complementa que além da relação sexual sem preservativo, outro fator relevante é que o parceiro ainda é desconhecido, o que deixa ainda mais expostos a

contaminação e conseqüentemente contribui para a procura pelo teste. Segundo ela: *“em alguns casos as pessoas tiveram algum contato [relação sexual] com outra pessoa sem proteção, com um desconhecido, ficam preocupadas de estarem contaminadas com o vírus do HIV, então eles procuram a UBS pra poder realizar o teste rápido ...”*.

O medo de estarem infectados com HIV devido à exposição a comportamentos de risco também é percebido por Dadá nos pacientes que procuram a UBS para testagem ao dizer: *“Esses pacientes que vêm procurar atendimento, a maioria das vezes eles vêm por medo mesmo de está com o HIV, às vezes por exposição deles”*.

O uso do preservativo (masculino e feminino) e as campanhas de incentivo sobre uso é uma ferramenta fundamental no combate à epidemia do HIV/AIDS. A distribuição de preservativo está ao alcance da população, pois são distribuídos nas UBS gratuitamente, sem restrições e limitações de quantidades, devendo ficar em locais de livre acesso como recepção, salas de atendimento, e até espalhar dispensadores em outros serviços de saúde, ressalta-se ainda a importância de disponibiliza-lo em ações extramuros e nos locais de sociabilidade (BRASIL, 2017d). Mas ainda não houve uma mudança no comportamento da população no que se refere à realização do sexo seguro, Almeida Junior et al. (2018) descrevem que o manejo da doença pelos profissionais da saúde ainda é um desafio, uma vez que houve o aumento do sexo casual e uma diminuição no uso do preservativo. Isto possibilita o aumento de pessoas com comportamento de risco e conseqüentemente fica pertinente a fala dos enfermeiros em relação ao perfil dos pacientes que procuram a UBS para realizar o teste rápido.

Em uma pesquisa realizada no Piauí em que foram analisados os casos de HIV/AIDS em idosos notificados no SINAN, comprovou-se que o comportamento de risco é uma realidade vivenciada pelas pessoas com mais de 60 anos, sendo que a transmissão do HIV nessa população ocorreu devido à prática da relação sexual desprotegida, fruto da baixa adesão ao preservativo tendo em vista questões culturais como submissão das mulheres aos cônjuges. Faz-se necessário que estratégias sejam adotadas pelos serviços de saúde a fim de diminuir a vulnerabilidade desse grupo populacional em relação a esta doença, por meio de ações voltadas para prevenção, controle aos meios de diagnóstico e tratamento bem como adesão a terapia (VIEIRA et al., 2021b).

Em um estudo realizado em residentes de São Paulo que teve como população de análise indivíduos de 15 a 64 anos, foi identificado que a falta de uso do preservativo na primeira relação sexual associado ao seu início precoce e parcerias sexuais eventuais estava associado a IST. Com o objetivo de aumentar a oferta de preservativos e diminuir os entraves para seu acesso, foram adotados dispensadores de larga escala “Jumbos”, colocados em 28 terminais de ônibus com capacidade de armazenamento de 15.000 preservativos, o que resultou em 30 dias a distribuição em torno de oito milhões desse dispositivo importantíssimo no combate ao HIV/AIDS (PINTO, 2018). Em uma pesquisa realizada nas UBS de Recife/PE também foi verificado que a oferta de preservativos em alguns momentos não era suficiente, tanto em relação à quantidade, ao tamanho e aos tipos adequados. Isso colabora para que os pacientes acabem por apresentar comportamento de risco devido à limitação de acesso ao insumo utilizado na prevenção do HIV/AIDS o qual é mais orientado e divulgado tanto pelos profissionais da saúde como pela mídia (PINHO, 2020).

Analisando a postura adotada pela população em que o uso do dispositivo de proteção para IST's não tem sido utilizado como o preservativo feminino e masculino, é importante ressaltar que o melhor método a ser utilizado durante o ato sexual é aquele que atende à necessidade sexual e à proteção, com orientações de um profissional da saúde. Para a prática do “sexo seguro” além do uso do preservativo, algumas medidas também são potencializadoras como: realizar a testagem regularmente para HIV e outras IST, tratar todas as pessoas que vivem com o HIV/AIDS, realizar o exame preventivo de câncer de colo do útero, quando indicado realizar profilaxia pré-exposição, realizar a profilaxia pós-exposição quando necessário e conhecer e ter acesso a anticoncepção e concepção (BRASIL, 2020b).

Catarina menciona que o paciente que procura a UBS para realizar o teste rápido de HIV, em geral esteve exposto ao risco de contaminação, possui múltiplos parceiros, é usuário de drogas e que tem um grau maior de dificuldade em abordar este paciente, *“O que percebemos é um paciente que ele tem dificuldade pra vir na unidade realizar este teste, porque ele já passou por uma situação de risco... na maioria das vezes é um paciente que tem múltiplos parceiros ou então é paciente que é usuário de drogas, então tem mais dificuldade de abordar esse paciente”*.

O uso abusivo de substâncias psicoativas e outras drogas é um fator que contribui para o risco de HIV/AIDS, conforme comprova o estudo feito por Gomes Medeiros et al. (2019), em que evidencia a relação do uso de drogas injetáveis com a

transmissão de HIV/AIDS, principalmente em penitenciárias. O uso de bebidas alcoólicas e drogas é citado por adolescentes como o responsável pelo esquecimento de usar o preservativo durante a relação sexual (TAQUETTE; SOUZA, 2019).

Levando em consideração o uso de drogas e múltiplos parceiros citados por Catarina como fatores responsáveis pela procura da testagem, segundo Brasil (2017e), o acolhimento deve ser feito sem levar em consideração questões relacionadas à orientação sexual (gays, travestis e transexuais), número de parcerias sexuais, uso de drogas, exercício do sexo comercial, uma vez que são algumas populações de maior prevalência de casos de HIV/AIDS, sendo denominadas “populações chaves”.

Em relação à faixa etária, P.B.B pontua que percebe que em geral são jovens e Sousa relata serem adultos jovens, conforme suas falas respectivamente: *“Então a maioria dessas pessoas são jovens com vida sexual ativa, que tiveram relação sexual desprotegida, e que procura a unidade pra tirar dúvida se estão contaminados ou não”* (P.B.B); *“as pessoas que procuram a unidade de saúde para realização do teste rápido eles são normalmente adultos jovens que foram submetidos a algum fator de exposição, a maioria deles relatam relação sexual desprotegida ...”* (Sousa).

Os jovens e adultos jovens foram às faixas etárias que mais tem buscado atendimento nas UBS para realizar o teste rápido, conforme descrito. Nota-se que realmente é o perfil que mais tem apresentado resultado positivo para o HIV/AIDS. Dados demonstram que entre 2009 e 2019 houve um aumento nos casos de diagnosticados em jovens de 15 a 19 anos (64,9%) e de 20 a 24 anos (74,8%), mostrando a vulnerabilidade a qual estão expostos (BRASIL, 2020a).

Além da exposição devido à relação sexual desprotegida, Gai enfatiza que após a situação de risco, ainda há os casos que o paciente descobre que teve relação sexual com uma pessoa com diagnóstico de HIV/AIDS, como relatado: *“As pessoas que buscam pra fazer o teste rápido já estão meio preocupadas porque passaram por algum tipo de risco [relação sexual desprotegida] ou ficou sabendo de alguém que teve contato, né, que foi positivo, então eles vêm mesmo pra querer ter a prova”*.

Como já descrito, a melhor forma de prevenção em relação à contaminação pelo HIV/AIDS é o uso de preservativo e a adoção das medidas de “sexo seguro”. Portanto, o ato sexual sem as formas seguras de proteção se torna uma potencial arma para infecção, uma vez que nem sempre há um conhecimento da condição de saúde da parceria sexual. Segundo Knauth et al. (2020) em uma pesquisa realizada

em Porto Alegre com homens que vivem com o HIV/AIDS, foi relatado por alguns participantes do estudo que tinham conhecimento de que alguma ex-parceira sexual tinha HIV/AIDS, e que só fizeram o teste após descobrir esse diagnóstico.

6.1.4 Negação da doença

A dificuldade encontrada pelos enfermeiros das UBS na realização do teste rápido de HIV é a resistência que a população possui em relação à doença e consequentemente a realização do exame.

Essa resistência pode ser observada nas falas de Catarina, Bruna, Maria, P.B.B. e Augusto. Para Catarina *“(...) é um paciente que tem dificuldade para vir na unidade realizar este teste, (...)”* *“(...) é um paciente que nega a doença né”* (Catarina). Também é pontuado no discurso de Augusto essa não procura por parte do paciente pelo serviço de saúde com essa finalidade e, quando está na UBS, ao fazer o acolhimento o paciente acaba por desistir de realizá-lo: *“(...) é a não procura do paciente, às vezes ela que fazer o exame (...) mas na hora de fazer a pessoa se nega a fazer o exame”*. P.B.B. descreve a mesma situação já relatada anteriormente, ao dizer *“(...) têm muitas pessoas que também não procuram a unidade para fazer o teste”*.

Bruna informa que alguns pacientes durante o acolhimento até admitem ter tido relação sexual sem uso de preservativo, mas se negam a realizar o exame, como descrito em sua fala: *“A própria resistência mesmo, muitas vezes a gente aborda o paciente para realizar o teste rápido e o próprio paciente fala que não quer fazer, a gente até pergunta se não foi exposto, se não teve relação sem preservativo... alguns até admitem que tiveram, mas que preferem não saber”* (Bruna).

Já Maria pontua que às vezes a dificuldade no agendamento pode dificultar a realização do teste; como já ficam receosos, desejam realizar o teste rápido no momento que procuram o serviço *“... a dificuldade de agendamento (...) é um fator que dificulta, porque a pessoa quer fazer o teste de HIV e geralmente tem muito medo da doença e precisa tá realizando o teste naquele momento que procura”* (Maria).

A resistência pela procura de atendimento relatada pelos enfermeiros também é identificada por EW et al. (2018). Em seus estudos foram reconhecidos que as pessoas têm receio de serem reconhecidas após realização do teste se forem soropositivas; a isso, soma-se o preconceito, o estigma, a discriminação no serviço e

na comunidade, fatores que podem dificultar que procurem a UBS para realizar o exame.

Assim, deve ser discutido a possibilidade de levar os testes rápidos para mais próximo do público alvo como aqueles mais vulneráveis, ofertando o teste no local de trabalho, escolas, na comunidade, entre outros (FRANCISCO et al., 2019).

6.1.5 Influência do protocolo do pré-natal na procura das mulheres pelo teste

Os testes rápidos para detecção das IST's fazem parte do protocolo de atendimento às gestantes. Desde a descentralização desses testes, eles têm sido realizados em todas as gestantes que estão fazendo o pré-natal nas UBS. Isso contribui para que mulheres, especialmente aquelas que estão grávidas, tenham acesso ao teste rápido de HIV. Esse fato é comprovado quando os enfermeiros foram questionados sobre a percepção que tinham em relação ao acolhimento das pessoas que procuram a UBS para realizar o teste rápido de HIV. Esses profissionais afirmaram que a maioria são gestantes, uma vez que o teste está contemplado no protocolo dos exames do pré-natal, sendo visto como uma imposição, além de serem também ofertados para os parceiros destas.

Mariana em seu discurso confirma que a maioria do público que procura a UBS são gestantes que devem seguir o protocolo: *“(...) as pessoas que vem aqui pra realizar o teste [teste rápido de HIV] a percepção que eu tenho é que são na maioria gestantes (...) que é o protocolo mesmo do pré-natal”*. Tatá confirma a fala de Mariana e acrescenta os parceiros das gestantes que também têm sua testagem feita: *“... a maioria dos testes rápidos que a gente realiza aqui, são pessoas que estão fazendo o pré-natal [gestante] e o parceiro”*.

Madrinha e Augusto mantêm a mesma percepção e demonstram que é mais tranquilo e fácil o atendimento às gestantes, como pontuado em suas falas: *“Então, como eu disse, são duas populações diferentes...as gestantes o atendimento é bem tranquilo por fazer parte de um protocolo, então, assim, meio que imposto a elas, e elas realizam né ...”* (Madrinha), *“(...) as pessoas ao serem abordadas a gente tem mais facilidade principalmente com as gestantes”* (Augusto).

A descentralização do teste rápido de HIV e sífilis para a UBS faz parte das ações instituídas pela Rede Cegonha no atendimento às gestantes. Tão logo é possível que este público seja o que mais tem acesso e realiza os testes nas ESF. Em

2012, o COFEN atribuiu aos enfermeiros a realização dos testes rápidos e até hoje faz parte da rotina das unidades a execução destes. Isso é evidenciado em um estudo realizado no município de Volta Redonda/Rio de Janeiro com enfermeiras, as quais informaram que têm acesso ao teste para detecção de HIV/AIDS bem como capacitação para realizar o atendimento das gestantes. Disseram não haver resistência das pacientes para realizar o exame, e que quando pacientes são acolhidas pela equipe, recebem informações sobre o teste e orientações sobre a doença, sentindo-se mais seguras (SILVA; LEITE; PEREIRA, 2020).

É descrito por Melo et al. (2021b) que as informações em relação à indicação da realização do exame para das gestantes deve ser feita pelo profissional da saúde, por meio de orientação verbal ou escrita, para que estas possam aceitar ou recusar; para alcançar o consentimento é necessário um acolhimento que possa conscientizar as mulheres da importância de se fazer o teste e assim aceitar as intervenções que forem necessárias por meio do vínculo estabelecido. Outro fator que é um facilitador para a adesão das mulheres na realização do teste rápido de HIV é o encaminhamento após a consulta de pré-natal. Segundo Araújo et al. (2020), as gestantes sentem-se motivadas a fazê-los e assim prevenir a transmissão vertical do HIV/AIDS nesse período.

Nos estudos apresentados não foram abordados a oferta do teste rápido para o parceiro da gestante, porém é importante destacar que atualmente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) propõe a inclusão do tema paternidade e cuidado, por meio da realização do Pré-Natal do Parceiro. Este é visto como um importante aliado no acesso dos homens aos serviços de saúde, sendo o momento para ofertar exames de rotina e o teste rápido de HIV. Sabe-se que muitas doenças poderiam ser evitadas se essa classe procurasse a principal porta de entrada do SUS que é a ABS (BRASIL, 2016).

É importante ressaltar que os homens, especialmente os jovens, não procuram o serviço de saúde para a realização do teste rápido de HIV. Como em geral não possuem doenças como hipertensão, diabetes, entre outras, ficam distantes dos demais serviços ofertados na UBS. Essa resistência em procurar por atendimento reflete em uma procura tardia e, conseqüentemente, em um atraso no início do tratamento em caso de ter o diagnóstico de HIV/AIDS confirmado pelo exame. Deve se atentar que os homens também têm direito de terem políticas públicas efetivas que

possibilitem o cuidado integral de saúde e que sejam estimulados cada vez mais pelos profissionais de saúde a busca por este atendimento (FRANCISCO et al., 2021).

6.1.6 Omissão de informação

O acolhimento é o momento que o profissional da saúde e paciente utilizam para que seja realizado a escuta qualificada, troca de informações que sejam importantes sobre o problema de saúde apresentado, devendo sempre ser pautada na transparência, respeito e sigilo (BRASIL, 2010a). Foi possível perceber que antes da realização do teste rápido de HIV, o enfermeiro utiliza de um formulário para nortear a condução do atendimento, devendo sempre dar oportunidade para o paciente falar sobre suas ansiedades, preocupações e vivências, valorizando cada informação adquirida.

Porém, alguns enfermeiros relataram na entrevista que o acolhimento das pessoas que se submetem ao teste rápido de HIV possui como dificultador a omissão de informações durante a anamnese por parte dos pacientes. Isso implica a qualidade do atendimento, uma vez que as orientações e o plano de cuidados devem ser realizados em conjunto, possibilitando o vínculo e a aceitação das intervenções necessárias que devem ser feitas de acordo com a demanda apresentada no momento do acolhimento pré-teste.

Nesse sentido, Sousa e P.B.B pontuam sobre a dificuldade por não terem acesso a todas as informações, conforme dito respectivamente: *“É a omissão de informações pertinentes durante a anamnese, muitos deles quando são adultos jovens, eles ficam receosos de passar informação que pro enfermeiro é importante durante sua conduta e orientação”* e *“(...) o que dificulta é omissão de informações (...) muitas coisas a gente não fica sabendo”*.

Souza complementa ao dizer que há uma subnotificação em relação ao uso de drogas injetáveis, por não haver uma revelação dos pacientes: *“(...) nós temos uma subnotificação da questão de usuários de drogas injetáveis, pois os mesmos não relatam durante a anamnese”*.

Lavinia aponta que muitos pacientes têm dificuldade em expor a realidade vivida. Por receio, omitem informações como, por exemplo, se está fazendo uso de preservativo ou mantendo comportamento sexual de risco, conforme descrito: *“a gente faz uma anamnese, como consta, né, os parceiros, muitas das vezes ficam com receio*

até de contar a realidade mesmo, se tá usando preservativo, a vida promiscua às vezes que possa estar tendo... então, assim, a gente nota às vezes a dificuldade deles também em estar expondo a realidade”.

A satisfação dos usuários do SUS em relação à assistência prestada pelo enfermeiro na UBS está relacionada ao tempo em que é destinado para seu atendimento. Destaca-se que quando são respeitados os costumes, hábitos, e destina-se um tempo para uma conversa sobre os problemas e as dúvidas apresentadas, os pacientes sentem-se valorizados e o enfermeiro consegue que a continuidade do cuidado seja mantida devido o vínculo criado (VIEIRA et al., 2021a).

A omissão de informações por parte do paciente que procura UBS para realizar o teste rápido deve ser analisada levando em consideração a forma que está sendo feito o atendimento, se há uma relação de confiança entre profissional e paciente, se o tempo disponibilizado está sendo suficiente, se o profissional se coloca disponível para acolher toda a demanda trazida no momento do acolhimento. Deve-se pautar na PNH, ao promover a escuta qualificada, deixando que os pacientes expressem suas angústias, que as preocupações sejam expostas e levadas em consideração para que se possa estabelecer uma atenção integral e resolutiva (BRASIL, 2020b).

A negação da doença pelas pessoas, associada ao estigma persistente que o HIV/AIDS ainda representa para a população, também é um fator que pode limitar o paciente a revelar todas as suas vivências, comportamentos de risco para contaminação, durante o atendimento. Além disso, em situações em que o resultado for confirmado como reagente para o HIV/AIDS, as pessoas ao se sentirem envergonhadas e discriminadas acabam ficando na defensiva, com retraimento e apresentando dificuldade de aceitação do diagnóstico. Tais situações são descritas pelos ACS em uma pesquisa realizada em três Unidades de Saúde da Família no interior de São Paulo, os quais relataram a omissão dos pacientes em procurar por ajuda, com receio da descoberta de um diagnóstico positivo da doença (GARBIN et al., 2019).

6.1.7 Inquietações em relação ao resultado

A realização do teste rápido envolve algumas etapas que são muito importantes, que vão desde o acolhimento, que é o momento de conversa, obtenção

de informações, avaliação dos riscos que o paciente esteve exposto, a realização do exame em si e, finalmente, a divulgação do resultado ao paciente.

Os enfermeiros relataram durante a abordagem sobre as percepções que tinham em relação a esse atendimento afirmando que os pacientes ficam receosos, ansiosos no momento que estão realizando e aguardando o resultado do teste rápido, tendo o sentimento de alívio quando este é negativo e de dor quando têm necessidade de repetir o segundo teste, devido ao primeiro ter sido positivo, para confirmação.

Para Madrinha, a ansiedade é presente durante a coleta devido ao resultado, e Vitória cita o nervosismo: “(...) *no momento da coleta, eles [pacientes] ficam um pouco ansiosos com o resultado*” (Madrinha) e “*O nervosismo, eles ficam muito nervosos até sair o resultado, na hora que tá realizando o teste*” (Vitória).

Em relação ao resultado, o sentimento de alívio quando é negativo é descrito por Duda: “(...) *quando o teste é realizado e o resultado é negativo elas ficam aliviadas, sentem assim aliviadas mesmo*”, já quando é positivo existe aquela tensão por ter que repetir o teste também. Nas palavras de Duda, “*quando o teste dá positivo, a gente tem que pedir pra repetir e aí vem aquela tensão né ...*”.

Cristina menciona o sentimento de alívio se referindo ao resultado negativo e de dor (no olhar do paciente) quando é positivo, “... *após o resultado é aquele alívio ou então aquela dor que a gente percebe no olhar do paciente*”.

Para finalizar, Lavínia afirma que durante o tempo de espera, após a realização do teste e até sair o resultado, o paciente fica receoso com o diagnóstico que será revelado: “(...) *por ser um teste rápido né! a pessoa aguarda aqueles 20 minutos que a gente pede, então eu noto (...) que a pessoa fica com receio às vezes do resultado*”.

A etapa da revelação do resultado do teste rápido é um dos momentos mais esperados por quem está sendo testado e, portanto, necessita de um profissional capacitado para acolher, aconselhar o paciente, independente do resultado ser positivo ou negativo. O nervosismo, anseio e receio do resultado é um sentimento comum, relatado pelos enfermeiros participantes da pesquisa em relação aos pacientes que se submetem ao teste rápido de HIV.

Sousa et al. (2020) demonstram em seus estudos que o atendimento realizado individualmente durante o processo de realização e revelação do resultado do teste rápido de HIV é visto como uma potencialidade, uma vez que facilita a segurança do paciente em relação ao sigilo, permitindo a troca de informações e exposição das vivências de risco apresentadas. O manejo durante a revelação do resultado para o

paciente que tem consigo sentimento de culpa e negação é complexo para o profissional da saúde, pois tem que lidar com todas as formas de reação e singularidade trazidas no momento; porém, é o momento mais oportuno para que possa estabelecer confiança e propor mudanças em conjunto visando à continuidade da assistência (BONES; COSTA; CAZELLA, 2018).

Em um estudo feito por Silva, Valença e Silva (2017), aponta-se que em casos positivos os reflexos que serão causados na vida da pessoa exigem um cuidado peculiar para que esta possa enfrentar o diagnóstico e ressignificar a vida. Estudos realizados por Silva et al., (2020) confirmam que é muito complexo receber o diagnóstico positivo para HIV/AIDS durante a testagem, pois esta doença está associada ao pensamento de morte, preconceito, rejeição e fragmentação dos vínculos sociais.

Em situações em que o teste possui resultado negativo para o HIV/AIDS, embora seja mais tranquilo para o profissional da saúde transmitir e o paciente receber, deve-se considerar que é um momento importante para o acolhimento pós-teste, pois é preciso orientar, conscientizar e pontuar sobre as medidas a serem adotadas na prevenção das IST's (SILVA et al., 2020). Por fim, Zambenedetti e Silva (2016) salientam que é complexo revelar um resultado positivo quanto negativo para HIV/AIDS, pois no resultado negativo o desafio é conseguir propor estratégias para a manutenção da soronegatividade.

6.2 O TESTE RÁPIDO DE HIV E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS

6.2.1 A dinâmica do agendamento de testes

A realização do teste rápido de HIV nas UBS exigiu a reorganização do processo de trabalho, uma vez que os enfermeiros são atualmente os principais responsáveis por acolher os pacientes e realizar o exame. Para facilitar o acolhimento destes, os enfermeiros destacaram uma agenda específica com horário reservado para este atendimento bem como a disponibilidade de testes no período noturno.

Na fala de Helena ter uma agenda com dia específico para atender os pacientes facilita, uma vez que os pacientes se sentem envergonhados em ir à UBS para marcar o atendimento e serem suspeitas de terem alguma IST como o HIV: “(...) às vezes

trabalhar com a agenda já específica, né, para um determinado dia... então pelo fato desses pacientes terem vergonha de alguém pensar que ele pode ter alguma IST ou HIV, às vezes não procura a unidade pra poder realizar esse agendamento”.

Sousa tem a mesma visão em relação a ter um horário destinado para esta finalidade: “(...) o que facilita é a disponibilidade do teste, de você ter um horário preservado pra acolher esse paciente...”. Cacau complementa ao citar que proporcionar horários noturnos devido à disponibilidade do paciente: “(...) a gente tem teste disponível nas unidades, pode oferecer horários disponíveis pro paciente a noite que ele está disponível ...”.

O acesso ao teste rápido de HIV deve ser facilitado para que o paciente, ao procurar a UBS, tenha seu atendimento realizado de acordo com sua necessidade. Conforme descrito acima, os enfermeiros participantes da pesquisa afirmam que uma agenda específica para esta finalidade possibilita um melhor acesso a este serviço. Em um estudo feito por Sousa et al. (2020) com profissionais da enfermagem que realizam teste rápido em UBS na Amazônia, encontrou-se que o que limita o acesso da população ao exame é a limitação de horários e períodos disponíveis para realizar este atendimento, devido à restrição de horário de funcionamento da UBS.

Dadá e Tatá também descrevem que em suas rotinas de trabalho há uma agenda disponível para realização do teste rápido durante todo o funcionamento da UBS, independente do paciente pertencer a suas equipes de ESF, o que facilita muito. Em suas palavras, respectivamente: “É ter uma agenda aberta, pra quando esse paciente chegar, sempre estar fazendo esse teste, porque muitas vezes a gente agenda pra esse paciente vir e às vezes ele não tem coragem de vir por vergonha, aí muitas vezes falta, então tentar fazer esse teste rápido sempre que o paciente procura.” e “É o oferecimento destes testes, né, durante todo o período de funcionamento da UBS (...) se aparece algum paciente que tá com urgência em realizar o teste, independentemente de ser da nossa equipe ou não, ou até mesmo de outra UBS né, na medida do possível a gente tenta fazer na hora que o paciente nos procura, então eu acho que isso facilita bastante o atendimento.”

Alguns estudos demonstram que este atendimento deve ser feito por demanda espontânea, sem necessidade de agendamento prévio, uma vez que o acolhimento imediato diminui o sofrimento e proporciona a captação precoce, seja para iniciar o tratamento ou para consolidar estratégias de prevenção à doença (EW et al., 2018; SANTOS et al., 2018). Os profissionais da saúde devem adotar uma postura

acolhedora, pautada na atenção às adversidades culturais, raciais e étnicas, valorizando o encontro com usuários para a produção de saúde a fim de garantir a integralidade e resolutividade da assistência (BRASIL, 2010b).

6.2.2 Abordagem ao paciente

Acolher os pacientes que buscam a UBS para realizar o teste rápido de HIV exige uma interação entre todos os profissionais da saúde na organização do processo de trabalho a fim preservar ao máximo aqueles que procuram para esta finalidade. Alguns aspectos dificultadores mencionados pelos enfermeiros para realizar esse acolhimento é a dificuldade em abordar o paciente e não dispor de um local adequado para que possa ser feito o atendimento. Na fala de Elis: *“Às vezes é a abordagem, às vezes a gente fica com dificuldade de estar abordando aquele paciente e ele não dá abertura”* e Cristina: *“A dificuldade eu acho que é o local próprio pra gente acolher esse paciente, sem outras pessoas por perto ou a curiosidade dos outros que estão na recepção”*.

Já o vínculo e a segurança entre o profissional de saúde e o paciente, sigilo em relação ao motivo que procurou a UBS, das informações coletadas durante o atendimento, foram descritos como facilitadores do acolhimento. Para Catarina *“o fácil acesso dele na unidade, o vínculo, e a segurança com o profissional”* são pontos positivos para acolher os pacientes. Já Lavínia pontua: *“então eu acho que o que facilita o acolhimento dessas pessoas é o próprio vínculo que a gente criou aqui na unidade, então você conhece aquela pessoa as condições de vida dela, você já vai tendo uma maior abertura de poder falar sobre o teste”*.

O cuidado com o sigilo do paciente em não divulgar o motivo de sua procura na UBS, manter a porta fechada durante o atendimento e também confiar no enfermeiro é relatado por Cecília: *“Acho que o sigilo é a chave de tudo, não divulgar na recepção que a pessoa veio exatamente realizar o teste rápido. Deixar a porta fechada e esse paciente confiar no sigilo de todas aquelas informações”*. Também relatado por P.B.B: *“O que facilita o acolhimento é a gente é acolher esse paciente, dando segurança pra ele que todas essas informações são sigilosas, e que se eles precisarem podem retornar à unidade pra tirar dúvida ...”*.

Em um estudo de Silva e Romano (2015), em duas UBS do Rio de Janeiro, foi evidenciado que o acolhimento ocorria na recepção, corredores e em salas

específicas para esta finalidade. Isso se deu devido à falta de um processo de trabalho estruturado, tendo como princípios a integralidade e a resolutividade, uma vez que não tinha a capacidade de atender a todos que procuravam a UBS e nem tampouco ouvir suas demandas e ser capaz de dar respostas necessárias. Em relação à estrutura física, estudo de Rocha et al. (2018) também descrevem que os enfermeiros participantes da pesquisa citaram a falta de uma estrutura física adequada como uma fragilidade no acolhimento dos pacientes durante a realização do teste rápido de HIV.

O acolhimento deve ocorrer em todo encontro do profissional da saúde e paciente. Este precisa ser baseado na empatia, no estabelecimento de vínculo, confiança e no sigilo. Em se tratando do HIV/AIDS esses elementos são essenciais na aceitação do diagnóstico e adesão ao tratamento. Nesse sentido, enfermeiros participantes de um estudo realizado em Centros de Saúde de Florianópolis/SC, destacaram que a sensibilização do paciente por meio de informações e orientações em relação ao HIV/AIDS é visto como um dispositivo de auxílio, capaz de possibilitar que este seja ativo em todo o processo de cuidado estabelecido (COLAÇO et al., 2019).

Conforme relato de Catarina, P.B.B e Cecília, o sigilo, a segurança, bem como o vínculo com o profissional é importante no acolhimento das pessoas realizam o teste rápido de HIV na ABS. A PNH também enfatiza a importância da criação de relações de confiança, comprometimento e vínculo durante o acolhimento, para que tenha efetividade às práticas de saúde (BRASIL, 2013b).

6.2.3 O papel da consulta de enfermagem na orientação ao paciente

A realização do teste rápido de HIV evolve várias etapas, como acolhimento pré-teste, que é o momento de ouvir o paciente, suas queixas, dúvidas, coleta das informações pertinentes através da anamnese, orientação sobre as IST e o teste rápido. A próxima etapa, é a coleta do exame em si e, por fim, o acolhimento pós-teste, momento de entrega do resultado e de definição das condutas a serem adotadas diante resultado (BRASIL, 2017d).

Os enfermeiros quando abordados sobre qual seria o papel deles na realização do teste rápido mencionaram a importância de estarem orientando sobre o teste rápido de HIV: como é feito, a importância de sua realização, sua efetividade e também o esclarecimento sobre as IST, neste caso em específico, o HIV/AIDS.

Duda, Mariana, Cristina e Tatá pontuam sobre a importância da orientação em relação ao teste, como presente em suas narrativas a seguir: *“(...) a gente sempre conta pro paciente quais são esses testes, quais são as doenças que este teste detecta, a efetividade deste teste”* (Duda); *“Então o papel do enfermeiro realmente é orientar o paciente com relação ao teste... é orientar o que vai ser feito, como que o teste é realizado(...)”* (Mariana).

Cristina ressalta sobre a orientação do resultado ao paciente: *“(...) orientar como será realizado o procedimento, e em seguida orienta o resultado do exame para o paciente”*. Tatá também acrescenta sobre um papel importante nesse processo, que é estar esclarecendo as dúvidas do paciente como sua narrativa: *“(...) orienta como é feito o teste né, da importância de ser feito, o porquê que a gente faz, qual que é a metodologia usada e esclarecer as dúvidas em geral do paciente”*.

Cacau em sua fala ressalta o papel educativo que o enfermeiro possui na realização do teste rápido de HIV, ao informar sobre o teste, a doença, tratamento, além do apoio psicológico e encaminhamentos necessários se o resultado for positivo: *“(...) acredito que é um papel educativo, de informação em relação ao teste, da importância do teste, a importância também de conhecer a doença, dos tratamentos que existem... se porventura o teste der positivo, apoio psicológico, apoio ao paciente e encaminhamentos necessários”*.

Para Cecília, ao explicar para os pacientes em relação a janela imunológica da doença, percebe que eles ficam mais atentos em relação a formas de prevenção e ao risco de infecção em caso de relação sexual desprotegida: *“(...) à medida que a gente explica as questões das janelas imunológicas, eles ficam mais atentos em relação aos meios de prevenção e a todo risco que eles correm quando tem relação desprotegida”*.

Maria e Gai pontuam em relação à importância da realização do teste rápido de HIV e da conscientização da população sobre o que é o HIV: *“(...) contando sobre a importância da realização do teste né, conscientizando a população no geral, sobre a importância do que é o HIV”* e *“É tá conversando, entrevistando, falando da importância de estar fazendo o teste rápido, e si detectado pra começar o tratamento que hoje tem cura ...”*.

O paciente deve ser recebido de forma simpática e cordial, para que se sinta confortável para expor suas dúvidas sobre todo o procedimento realizado, bem como dos encaminhamentos que porventura forem necessários, prezando pela privacidade e sigilo do atendimento. As orientações feitas pelo profissional da saúde são de

extrema importância para que possa ter êxito na assistência, tanto em casos de resultados reagentes como não reagentes, nomenclaturas que devem ser utilizadas para o resultado do exame (BRASIL, 2017d).

Deve-se atentar para que não seja incorporada apenas a tecnicização da realização do exame pautada somente no diagnóstico, sem levar em consideração a orientação em relação a prevenção do HIV/AIDS, dos riscos que o paciente está tendo em ser infectado, em caso reagente da aceitação e adesão ao tratamento bem como redução do impacto do diagnóstico em sua vida (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016). Sousa et al. (2020) reforçam que o atendimento não deve ser limitado apenas a uma coleta de dados ou repasses de informações, inibindo que sejam expostos os sentimentos e as dúvidas.

Ainda no tocante a esse cenário, Pinto e Capeletti (2019) realizaram um estudo em Florianópolis/SC em que foi discutido a reorganização do modelo de atenção às PVHIV focado na ABS. Foi identificado que com a melhoria da disponibilidade à informação sobre o HIV/AIDS, aos preservativos, testes rápidos, profilaxia pós exposição e ao tratamento, um número maior de pessoas estarão sendo protegidas e tendo conhecimento do seu status sorológico para introdução da terapêutica mais adequada e precoce. Ainda de acordo com os autores, a ABS por proporcionar que o paciente tenha atendimento em demanda espontânea, estar próxima ao seu domicílio, possuir uma equipe multidisciplinar e ser pautada no cuidado integral da pessoa, é vista como um dispositivo rico para que possa acolher as PVHIV.

6.2.4 Procedimento de realização do teste

O enfermeiro tem papel fundamental na execução do teste rápido de HIV na ABS. Este é responsável por acolher e realizar todo o processo que envolve a realização do teste.

Durante a realização da pesquisa foi perguntado aos participantes qual o papel do enfermeiro no processo de realização do teste rápido de HIV. Diante deste questionamento foram descritos dois papéis sendo um relacionado ao procedimento (a técnica) e outro sobre o acolhimento do paciente durante o processo.

Dentre os aspectos relacionados ao procedimento de coleta os enfermeiros relataram que tem como papel a organização dos *Kits*, preenchimento do formulário,

realização do teste, entrega do resultado além de já ter feito treinamento para esta finalidade.

Na fala de Catariana e Bruna: *“o papel ele baseia-se no acolhimento do paciente ne, na organização dos kits, no preenchimento do formulário individualizado para saber quais são as necessidades estilo de vida do paciente, é realizado a coleta, e passamos o resultado para o paciente” e “o enfermeiro na atenção básica ele é responsável pela realização do teste em si, então é feito o acolhimento da necessidade desse paciente, é realizado o teste entregue o resultado no mesmo dia, na mesma hora, e registrado em prontuário e de acordo com o resultado o paciente é orientado ...”*.

Cecilia em sua narrativa pontua que além de realizar o teste, ainda cita o sigilo das informações obtidas e as orientações feitas ao paciente: *“(...) é o processo de realização dos testes, nele o enfermeiro vai atuar realizando o teste, garantindo o sigilo para o paciente, laudando o teste, informando sobre as orientações de janela imunológica e a questão também de meios de estar prevenindo uma possível futura infecção”*.

Lavinia enfatiza: *“(...) ele [enfermeiro] já passou pelo treinamento, as técnicas certas de está realizando o exame, então a gente observa a facilidade para o enfermeiro, porque ele já está capacitado para isso já fez o curso”*. Madrinha complementa: *“o enfermeiro na Atenção Básica é o único profissional que tem, pelo menos na minha realidade o único profissional que tem realizado este teste rápido”*.

Para Sousa, *“o enfermeiro ele tem dois papéis principais o técnico-científico e a habilidade técnica. A parte técnica é a execução correta do teste pra que não induza falso positivo nem falso negativo, e a parte científica é a percepção das vulnerabilidades desse paciente na realização do teste rápido”*.

Outro papel destacado na fala dos enfermeiros está relacionado ao acolhimento. Para Lavinia *“então acho que o papel do enfermeiro nesse processo é primordial, é de grande importância, porque ele está no acolhimento, então vai recepcionar aquele paciente”* (Lavinia). Na fala de Elis: *“(...) tem que está acolhendo esse paciente na unidade, como já faz o acolhimento diário, através da entrevista, conhecer o paciente, as vezes ele [enfermeiro] já conhece a história familiar daquele paciente, o contexto dele”*.

Também foi pontuado sobre o cuidado em ouvir as queixas, dúvidas, anseios e orientar os pacientes. Segue a fala de P.B.B: *“então primeiramente nós temos que*

acolher a queixa do paciente, o motivo que levou ele a vir fazer esse teste rápido”. Tatá diz: “é fazer a coleta de dados com o paciente perguntando porque que ele está querendo fazer o teste, se teve contato com alguém não usando o preservativo”. Para Dedé: “orientação, tirar dúvidas esclarecimento de todo o processo”. E por fim Tatá: “(...) orientar o paciente, deixar o paciente tranquilo, acolhido, deixá-lo expor as dúvidas, os anseios ... e ... deixa o paciente a vontade”.

O processo de realização do teste rápido envolve tecnologias leves, leves-duras e duras. Quando os enfermeiros relatam que dentre o papel desempenhado está a organização do kit do teste, a coleta do material, estão utilizando a tecnologia dura no processo de atendimento aos pacientes que se submetem ao teste rápido. Já em relação as informações que são feitas aos pacientes sobre o teste, como forma de prevenção HIV/AIDS e tratamento, está utilizando a tecnologia leve-dura. E por fim quando descrevem a importância do ouvir as queixas, e todas demandas trazidas pelo paciente, estão colocando em prática a tecnologia leve (ROCHA et al., 2018).

Araújo et al. (2018) descrevem em seus estudos que a realização do teste rápido deve ir além da técnica utilizada, é importante abranger todos os aspectos que envolvem o exame e que possa promover mudança na qualidade de vida do paciente, sempre levando em consideração a singularidade de cada um. Ew et al. (2018) pontuam que o vínculo existente entre o paciente e o profissional da saúde da UBS contribui para o acolhimento daqueles que procuram a unidade para a testagem uma vez que há uma relação de confiança, proteção e diálogo. Porém em situações em que não há essa relação de confiabilidade mútua, o paciente prefere procurar um outro local para atendimento.

6.2.5 Encaminhamento do paciente para o serviço especializado

Após a realização do teste rápido de HIV na UBS, o enfermeiro deve adotar a conduta necessária frente ao resultado obtido no exame. Segundo relato dos enfermeiros em caso de um resultado reagente, eles fazem o encaminhamento para o serviço de referência para o acompanhamento e tratamento.

Como descrito por Bruna, Helena e Elis, em caso de resultado reagente o enfermeiro tem o papel de encaminhar o paciente para o serviço de referência. Na fala de Bruna, além de acompanhar no serviço de referência, destaca que a UBS também faz o acompanhamento de acordo com a necessidade por exemplo através

da autorização de exames: “(...) a gente tem o centro de atendimento no município que é o Viva Vida e a gente encaminha esses pacientes e depois acompanha na atenção básica no que puder”; “(...) a gente tem o centro de referência pra receber os pacientes com HIV, a gente acaba acompanhando de longe, né, com a autorização de exames, mas a gente não tem essa vinda do desse tipo desse paciente positivo com HIV positivo aqui na unidade (...).”

Helena diz que: “(...) realizar depois o encaminhamento para as competências corretas”, e, por fim, Elis pontua: “(...) caso esse teste der positivo, ela deve ter uma orientação da equipe né, com a médica ou com a enfermeira, explicar os cuidados que essa pessoa deve ter e estar encaminhando para o serviço especializado de acordo com a rede, para que esse paciente tenha atendimento adequado, tenha acompanhamento psicológico de toda equipe multiprofissional”.

Para seguimento do tratamento de pacientes diagnosticados com o HIV/AIDS nas UBS, o encaminhamento para o serviço especializado ainda é uma realidade vivenciada pelas ESF, pois o acompanhamento ainda está centralizado nos CTA, Serviços de Atenção Especializada (SAE) ou em outros serviços de referência para tratamento das IST.

Em um estudo feito na Paraíba com enfermeiros que realizam o teste rápido de HIV nas equipes de ESF, foi identificado que não há padronização e nem conhecimento dos fluxos para o encaminhamento do paciente com HIV/AIDS na fala desses profissionais. A falta de conhecimento do local o qual deveria ser encaminhado e de um fluxo estabelecido ocasiona uma piora no sofrimento do paciente, pois este irá deslocar por vários serviços de saúde até chegar na referência correta. O desconhecimento da referência para tratamento do HIV/AIDS por parte dos enfermeiros reflete em uma falha na política de educação permanente em relação a realização do teste rápido de HIV nas equipes de ESF do local do estudo (SILVA et al., 2020).

Também é descrito por Magnabosco et al. (2018), em uma pesquisa feita para avaliar a integração das ações e serviços de saúde às PVHIV pelos SAE de Ribeirão Preto/SP, que os pacientes com HIV/AIDS são atendidos nos SAE e que não utilizam a ABS do município. Isso se deve por este serviço não atender às necessidades específicas do paciente e por acabarem apenas o encaminhando para o serviço de referência. Destaca-se que para esses serviços sejam incorporados para

complementar a rede de assistência é preciso que as equipes sejam capacitadas sobre as demandas trazidas pelo paciente desde a prevenção até a reabilitação.

Dentro da realidade local, os serviços de saúde para testagem e tratamento do HIV/AIDS como ABS e os CTA ou SAE devem manter um fluxo definido e conhecido por toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), possibilitando uma troca de informação entre os profissionais, promovendo capacitações das equipes seja através da educação permanente ou do matriciamento, a fim estabelecer a integralidade do cuidado as PVHIV.

6.2.6 Limitação da Atenção Básica

O acesso das pessoas aos serviços de saúde por meio da ABS tem sido incentivado em todo o país, uma vez que a proposta das equipes de ESF é que seja colocado em prática os princípios do SUS na assistência da população. A realização da testagem para o diagnóstico de HIV na ABS já é uma realidade, que está amplamente sendo divulgada, porém existem alguns fluxos a serem criados de manejo após os resultados que ainda devem ser elaborados de acordo com a rede de serviços de saúde local (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017c).

Quando questionados os enfermeiros, sobre a percepção em relação ao atendimento realizado às pessoas que realiza o teste rápido de HIV na UBS, a enfermeira Bruna, foi enfática ao relatar que o considera insuficiente, que o diagnóstico do resultado reagente é feito pelo médico e enfermeiro, e depois deste primeiro atendimento o encaminha para a referência de HIV/AIDS, sendo acompanhada apenas através da autorização de exames, e que os próprios pacientes apresentam resistência em procurar a UBS devido ao receio de terem sua doença descoberta por conhecidos.

Na palavras de Bruna: *“Na atenção básica eu considero esse atendimento insuficiente, a gente acaba dando o diagnóstico muitas vezes junto com o médico, que acaba nos auxiliando, por ser um processo difícil de aceitação do paciente... depois desse primeiro atendimento, como a gente tem o centro de referência pra receber os paciente com HIV, a gente acaba acompanhando de longe né, com a autorização de exames, mas a gente não tem essa vinda desse tipo de paciente positivo com HIV aqui na unidade próxima à casa dele.”*

A ABS como integrante da RAS tem um papel importante no cuidado integral das pessoas, independentemente de sua condição de saúde. Os pacientes diagnosticados com HIV/AIDS nas equipes de ESF por meio do teste rápido devem receber assistência tanto do serviço de referência, como os CTA e SAE, quanto da sua equipe de referência na UBS.

De acordo com Ministério da Saúde, a ABS deve ser incluída no cuidado compartilhado em parceria com os serviços especializados, para uma melhor assistência às PVHIV. Ressalta-se que estes pacientes já são acompanhados na ABS por outros motivos e, por isso, também devem apresentar esse cuidado integral também para a infecção pelo HIV. Nesse sentido, para que possa alcançar as necessidades identificadas pelo paciente e o profissional da saúde, devem acionar todos dispositivos disponíveis como as equipes ESF, NASFab, SAE, consultório na rua, entre outros (BRASIL, 2017b).

Os serviços especializados ainda mantêm o acompanhamento das PVHIV, sendo a referência para o tratamento. Porém com a introdução do acompanhamento compartilhado com a ABS, eles dão suporte no manejo e tratamento por meio do apoio matricial às ESF (ROCHA et al., 2016; EW et al., 2018).

O acompanhamento da PVHIV na ABS vai muito além de apenas autorizar exames, conforme relatado por Bruna. É essencial que haja uma proposta de intervenção em conjunto, paciente e profissional da saúde, para que possam ser ofertadas todas as possibilidades de cuidados, tanto individuais quanto coletivas, para uma melhor qualidade de vida desse paciente.

6.3 ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO ACOLHIMENTO NA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV

6.3.1 Divulgação do teste

Os testes rápidos para diagnósticos de IST, embora estejam disponíveis nas UBS há algum tempo, ainda não são de conhecimento de toda a população. Muitas pessoas não sabem como é realizado, falta informação em relação à sua efetividade e também em relação ao tempo necessário para ficar pronto o resultado.

Quando foi perguntado aos enfermeiros quais as estratégias que eles sugerem para melhorar o acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV, foi

mencionada pela maioria a necessidade de melhorar a divulgação para a população sobre o teste em relação a: disponibilidade nas UBS, como é realizado, do tempo que leva para ter o resultado, da doença que detecta e de sua efetividade.

Catarina aponta para a necessidade de uma *“maior divulgação dos testes que estão sendo realizados na atenção primária”*. Madrinha destaca também a importância de se: *“falar da existência do teste rápido, como ele funciona e que está disponível na Atenção Básica”*.

Cecilia, Mariana e Vitória sugerem que seja divulgado com mais detalhe sobre o teste: o que é, simplicidade de execução, as doenças detectadas e explicar sua efetividade. Segue seus relatos: *“Eu acho que a divulgação de como é realizado o teste, mostrando que é um teste simples, a divulgação da efetividade (...)”* (Cecilia); *“a estratégia seria ser mais divulgado, divulgar o teste rápido, divulgar com mais detalhes, falar realmente o que é o teste rápido né, quais as doenças vão ser detectáveis ...”* (Mariana). *“Eu acho que deve fazer mais divulgação sobre o teste, pra eles terem mais consciência ... do HIV”* (Vitória).

Também foram sugeridas algumas formas para a divulgação dos testes rápidos, sendo uma delas através dos ACS, como relatado por Dadá: *“Melhorar a informação e disseminar informação através dos agentes [ACS]”* e através de campanhas e palestras abordando o que é o HIV descrito por Maria: *“(...) fazer campanhas, palestras informando o que é o HIV ...”*.

Utilizar a mídia falada e escrita foi a sugestão de P.B.B e Dedé: *“Bom, acho que é fundamental a propaganda pela mídia, que já acontece, mas ela poderia ser mais ampla e mais divulgada ...”* e *“ampliar a divulgação na mídia escrita, falada”*.

Por fim, Cacau relata as campanhas feitas pela internet e redes sociais, que proporcionam o aumento da procura pelo teste: *“Mas hoje com as campanhas de divulgação com a internet e redes sociais sobre a importância do teste, eu acho que houve uma evolução em relação a este atendimento; hoje a busca é maior pelo teste rápido”*.

A necessidade de ampliação da divulgação de orientações em relação às IST, entre estas o HIV/AIDS, é uma realidade, visto que o número de casos de pessoas que ainda estão se infectando é expressivo, conforme dados obtidos pelo SINAN. Esta divulgação deve ser feita tanto em relação à doença, formas de prevenção bem como os locais que estão sendo disponíveis os testes rápidos de HIV, para detecção precoce (BRASIL, 2020a).

Em uma pesquisa realizada em Manaus, com gestantes durante a realização do teste rápido de HIV, foi detectado que em sua maioria só ficaram sabendo da disponibilidade do exame durante a consulta de pré-natal, sendo identificada a fragilidade da divulgação da oferta do exame para a população em geral (LOBO et al., 2019). Ainda segundo esses autores, uma alternativa encontrada em Minas Gerais para ampliar o acesso da testagem rápida em uma UBS foi a utilização de propagandas virtuais e campanhas para realização dos exames na ABS.

Outra ação que facilita na divulgação do teste rápido é o apoio do Conselhos Locais de Saúde. Estudo de Zambenedetti e Silva (2016) descreve que durante o processo de descentralização dos testes rápidos houve inclusão de membro do Conselho Local de Saúde na capacitação, e que este posteriormente atuou na divulgação e mobilização para a comunidade que o exame estava sendo feito na UBS, fazendo um papel similar ao que se espera do ACS. Os autores constataram ainda que alguns médicos também apresentavam uma certa desconfiança na efetividade do teste, daí a importância de aproveitar o momento da divulgação para orientar tanto os profissionais da saúde como a população que o exame é efetivo para que tenham mais confiança e aceitabilidade.

Para sensibilizar a população a realizar o teste rápido e também facilitar o acolhimento pelos profissionais da UBS, são importantes orientações sobre a prevenção de HIV/AIDS. Taquette e Souza (2019) descrevem em um trabalho realizado com jovens sobre prevenção de HIV/AIDS a importância de se ampliarem ações educativas por meio de palestras e campanhas, intensificando essas ações na mídia e aproveitando as escolas como locais de ações permanentes e pontuais.

Bones, Costa e Cazella (2018) relatam que devem criar campanhas públicas com estratégias para estimular as pessoas a fazerem o teste rápido voluntariamente e assim aumentar o diagnóstico daqueles soropositivos. Ainda reforçando a importância da mídia e sua influência como formadora de ideias e opiniões, há que se aproveitar as campanhas publicitárias para abordar sobre o uso do preservativo, incentivo à realização do teste rápido e, conseqüentemente, ao diagnóstico e tratamento precoce do HIV/AIDS (OLIVEIRA et al., 2021).

6.3.2 Busca ativa de pacientes

A busca ativa é uma ferramenta muito utilizada atualmente quando se deseja alcançar metas, indicadores e acesso das pessoas aos serviços de saúde. Os profissionais devem ser proativos, para que possam identificar no seu processo de trabalho as fragilidades e criar estratégias para que possam divulgar e captar as pessoas que necessitam de um determinado atendimento.

Entre as estratégias citadas pelos enfermeiros para melhorar o acolhimento das pessoas que realizam o teste rápido nas UBS, a busca ativa foi citada pela grande maioria como forma de aumentar o número de pessoas testadas e divulgar o exame. Como forma de realizar essa busca ativa, destacam-se as falas de Helena, Lavínia, Mariana e Cecilia que sugerem fazer a abordagem do paciente que está na UBS aguardando consultas médicas e de enfermagem, no momento da triagem e, durante os atendimentos, ofertar como exame de rotina.

Na fala de Helena é pontuado a abordagem do paciente que se encontra na UBS aguardando por um atendimento: “(...) *realizar esses testes no momento do acolhimento em si, nos pacientes que estão aguardando consultas na UBS, seja com o médico ou outra especialidade*”. Lavínia relata que o auxiliar de enfermagem durante a triagem (aferição de dados antropométricos, pressão arterial, temperatura) deve abordar o paciente informando sobre o teste rápido de HIV, fazendo com que as pessoas tenham conhecimento da oferta do exame, segue sua fala: “...*na hora da triagem né o auxiliar [auxiliar de enfermagem] (...) já orienta sobre o teste acho que até ia aumentar a demanda da oferta do serviço*”.

Mariana e Cecilia pontuam que colocar na rotina dos atendimentos a oferta do teste rápido de HIV, pois atingiria pessoas assintomáticas, jovens com vida sexual ativa conforme descrito: “(...) *ajudaria também nas consultas médicas e enfermagem sempre estar orientando, seria um exame [teste rápido de HIV] de rotina mesmo né, paciente é mais jovem que tem uma vida sexual ativa é importante estar fazendo esse teste (...)* (Mariana), e “(...) *tentar trazer esses testes pra rotina assim dos atendimentos, as vezes está sugerindo ser feito em pessoas que não tem sintomas né (...)*” (Cecilia).

Duda, Tatá e Vitória relatam que durante o atendimento para coleta de exame citopatológico de colo uterino oferecem o teste rápido para as mulheres e parceiros, ao afirmarem: “Então se a paciente está coletando uma prevenção ou se o paciente

conta que tem uma relação sexual desprotegida, então chega a hora do enfermeiro oferecer pro paciente o teste rápido que a gente tem na unidade” (Duda). “(...) *as pessoas que vem fazer a coleta de citologia, a gente oferta né, oferece esse teste rápido para as pacientes, e oferece também pro parceiro né, no caso (...)*” (Tatá).

Outro momento oportuno para abordar os pacientes a realizar o teste rápido é no acolhimento, independente de apresentar alguma queixa de IST. Na afirmativa de Elis: “... *oferecer naquele momento né do acolhimento o teste rápido pra aquele paciente, de acordo com a queixa dele ou mesmo independente da queixa*”.

Para Gai, é necessário fazer a busca ativa dos jovens e adolescentes, devido ao início precoce da vida sexual, conforme sua narrativa: “*Fazendo busca ativa dos jovens né dos adolescentes que hoje começa uma vida sexual muito cedo*”. Já Lavínia possui como público-alvo para realizar a busca ativa nas mulheres que são garotas de programas e idosos, por serem uma população de sua área de abrangência mais vulneráveis: “(...) *fazer algumas estratégias diferentes, indo nessas casas, orientação mesmo com essas mulheres que moram lá (...) além disso os idosos, nossa unidade tem alto índice de idosos também com doenças com DSTs né...*”.

A descentralização do atendimento às IST dos CTA para a UBS como já discutido tem como principal justificativa levar à população o acesso mais próximo de suas residências a testagem, por meio do exame de teste rápido de HIV e conseguir o diagnóstico o mais precoce para iniciar o tratamento. Porém, ainda existem alguns aspectos que dificultam com que os pacientes procurem as UBS para realizar o exame, como, por exemplo, estigmas e discriminação em relação ao HIV, sendo necessário que as equipes busquem estratégias para orientar e captar a população para esse objetivo; a busca ativa uma delas. Deve priorizar o encontro das populações mais vulneráveis e aquelas não vinculadas com as UBS a terem a oportunidade de realizar a testagem (FRANCISCO et al., 2019).

Alguns autores relatam que os idosos estão entre os grupos vulneráveis, uma vez que houve um aumento da expectativa de vida e das melhorias da condição de saúde; porém, se tornam expostos à infecção pelo HIV/AIDS por apresentarem comportamento de risco e manejo incorreto do uso preservativo. São necessárias estratégias para que estes, ao procurarem os serviços de saúde, tenham profissionais para abordar esta questão, propondo a adoção de comportamentos seguros na prevenção (VIEIRA et al., 2021a). Na fala de Lavínia, a questão de idosos acometidos por HIV que faz parte do seu cotidiano de trabalho.

A oferta do teste rápido para toda a população que procura a UBS para qualquer tipo de atendimento foi a sugestão descrita pela maioria dos enfermeiros da pesquisa. Zambenedetti e Silva (2016) descrevem que se deve evitar as “oportunidades perdidas” durante a rotina de trabalho na UBS, que seria os momentos que seriam privilegiados para a abordagem preventiva em relação as IST. Entre essas oportunidades estão a solicitação de exame de gravidez, realização do exame citopatológico de colo uterino, consultas de rotina dentre outras. Ainda de acordo com os autores, a equipe de saúde deve fazer frequentemente a autoanálise e autogestão, a fim de analisar o trabalho e reorganizá-lo conforme as demandas forem surgindo, aqui, em específico, o teste rápido de HIV.

Por fim, a busca ativa por meio de propagandas virtuais e campanhas de testagem também favorece o fortalecimento das ações para a população procurar o serviço de saúde para a realização do teste rápido de HIV (LOBO et al., 2019; BONE; COSTA; CAZELLA, 2018).

6.3.3 Ampliação dos locais de teste

As equipes de ESF trabalham com uma população definida, que é cadastrada e acompanhada na UBS de referência. Todos os profissionais da equipe são responsáveis pelo acolhimento e pela assistência prestada a todas as pessoas de sua área de adscrição, prevalecendo o cuidado integral em todas as suas necessidades, a criação de vínculo e resolutividade, conforme princípios do SUS.

Porém, a realização do teste rápido de HIV nas UBS ainda apresenta algumas fragilidades e, de acordo com os enfermeiros entrevistados, uma forma de ampliar o acesso da população seria ampliar os locais de realização do exame, diversificar os horários e proporcionar que os pacientes possam realizar o teste em qualquer UBS do município.

Helena aponta a ampliação de locais para realizar os testes rápidos, além da UBS, acolher e realizar o exame nos bairros: “*realizar o teste rápido fora da UBS, nos bairros, acredito que facilitaria muito acolher estas pessoas*”. Além de ampliar os locais de testagem, Dedé acrescenta que deve diversificar os horários: “*Ampliar os locais e os horários para o atendimento, para realizar os testes*”.

A necessidade de adotar medidas para ampliação da realização do teste rápido tem sido uma realidade para que se possa alcançar indivíduos que não têm hábito de

procurar a UBS ou aqueles que não se sentem confortáveis em procurá-la. De acordo com alguns autores, algumas estratégias utilizadas que podem facilitar seriam criar unidades móveis para realizar os testes, o atendimento no domicílio de “porta-em-porta”, localizar pontos estratégicos na comunidade, testagem em empresas e escolas (FRANCISCO et al. 2019). Além de levar os testes para serem feitos extra-muros da UBS, uma ação adotada em Porto Alegre para divulgar o teste rápido de HIV foi capacitar um membro do Conselho Local de Saúde para auxiliar a UBS nesse processo, realizando concomitantemente a distribuição de preservativos em locais da comunidade como: escolas, bares, boates (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016). Portanto, representantes de bairros e UBS também poderiam se organizar para levarem os testes a estes locais para realizar a captação e busca ativa da população.

A questão do sigilo, medo de exposição, preconceito e outros sentimentos ruins afastam as pessoas a procurarem sua UBS de referência para realizar o teste rápido. Tatá, Mariana e Madrinha compartilham a mesma sugestão para que possa ser enfrentada essa situação. Segundo elas, deve haver uma divulgação e orientação para a população de que o teste está disponível e pode ser feito em qualquer UBS, não sendo obrigatório procurar apenas a de referência da residência. Tatá diz: *“a gente sabe que o teste rápido não precisa necessariamente ser feito na Unidade de Saúde a que ela pertence né, então eu sugiro que todos trabalhem da mesma forma, a gente não tem conhecimento que alguma tenha se negado, né?”*.

Mariana segue a mesma linha de pensamento: *“(...) essa estratégia de facilitar o acesso dele de ter em outras unidades, acho que ajudaria bastante”*. Da mesma forma, Madrinha afirma: *“acho que se você divulgar, falar que elas podem fazer em uma unidade que às vezes elas não sejam tão conhecidas, né, que não seja a sua de referência isso também pode melhorar esse acolhimento...”*.

Sousa et al. (2020) revelam uma procura reduzida nas UBS para realização do teste rápido de HIV devido ao estigma e à discriminação dos pacientes, acarretando redução na procura da UBS próxima de sua residência, por medo de serem identificadas por pessoas conhecidas, além da restrição de horários de atendimento. Nos estudos de Ew et al. (2018), observou-se as pessoas que preferem a UBS de referência devido ao acolhimento recebido, ao vínculo e à confiança, como também aqueles que não confiam na equipe, preferindo serem atendidos em outras UBS que mantenham seu anonimato. Portanto, deixar o usuário procurar o local que se sente mais à vontade para realizar o exame é uma alternativa positiva.

Em uma pesquisa realizada com mulheres profissionais do sexo, em que buscou-se descrever os principais incentivos e barreiras para a realização do teste para o HIV em Fortaleza/Ceará, foi identificado como principais aspectos incentivadores a disponibilidade do exame em outros locais além das UBS bem como a redução da espera pelo resultado (MARTINS et al., 2018). Em estudo realizado na Dinamarca, com a finalidade de atingir homens que fazem sexo com outros homens na comunidade, organizou uma clínica ambulante. A unidade foi uma estratégia considerada de fácil acesso para o atendimento comunitário e testes direcionados em ambientes de alto risco para HIV/AIDS, e com um público cuja probabilidade de buscar o sistema de saúde estabelecido seria pequena (QVIST et al., 2014).

No município de Patos de Minas, as UBS que fazem parte do Programa Saúde na Hora possuem horário estendido até às 19 horas de segunda a sexta-feira, disponibilizando o teste rápido de HIV e outras IST's também em horário noturno. Nas demais, uma vez na semana as equipes de ESF fazem um horário para a Saúde do Trabalhador, estendido até às 19hs, também com oferta da testagem. Também é disponibilizado o teste em todas as UBS e orientado que o atendimento seja por livre demanda e para qualquer pessoa que procure o serviço para esta finalidade, independente de pertencer à equipe de ESF da UBS ou não.

6.3.4 Infraestrutura e instrumentos adequados no acolhimento do paciente

A abordagem do paciente é uma etapa importante no processo de cuidado das pessoas que procuram a UBS, seja para realizar o teste rápido de HIV, ou para outras demandas do serviço de saúde. A maneira como o profissional de saúde aborda o paciente pode ter consequências tanto positivas quanto negativas no processo.

Os enfermeiros descreveram algumas medidas que poderiam atuar na melhoria da abordagem desses pacientes durante o acolhimento quando procuram para a realização do teste rápido de HIV. Elis e Cristina pontuam sobre uma estrutura física adequada, privativa como fator facilitador para atendimento. Na fala de Elis: “(...) *uma sala as vezes própria, um local adequado onde esse paciente pode tá relatando isso, porque as vezes a gente acolhe esse paciente num local que tem mais pessoas, é mais complicado ele não vai querer falar disso né.*”, e na de Cristina: “*Eu acho que seria né um local mais apropriado né pra gente tá acolhendo esse paciente (...)*”.

A ambiência é de extrema importância no processo de acolhimento, uma vez que está relacionada ao ambiente físico, social e profissional, conforme descreve a PNH. Ou seja, está relacionado ao acesso à um ambiente de atendimento que proporcione privacidade entre o profissional da saúde e o indivíduo, que seja acolhedor, saudável e permita ter uma interação harmoniosa e assim contribuir no processo de produção de saúde e espaços saudáveis (BRASIL, 2010a).

Para a realização do teste rápido de HIV ter privacidade é essencial uma vez que os pacientes já se sentem envergonhados e com receio de confidenciar ao profissional da saúde aspectos íntimos de sua vida. Araújo et al. (2018), destacam em seus estudos que dentre as fragilidades encontradas na execução dos testes rápidos de HIV está a estrutura física inadequada das UBS, bem como descrito também por Araújo e Souza (2020). Complementando os autores já citados, Rocha et al. (2018), também identificaram que a estrutura física das UBS possui como limitação, o fato de algumas possuírem salas pequenas, com ventilação e isolamento de acústica ausentes, falta de sala específica para realizar o exame, ocasionando em uso de espaços compartilhados sem privacidade.

Durante o acolhimento os enfermeiros utilizam um formulário padronizado para levantamento de dados dos pacientes, com perguntas relacionadas ao estilo de vida e comportamento sexual, para que possa ser identificado o risco o qual estes já foram expostos a terem sido infectados pelo HIV/AIDS.

Em relação a este formulário ou questionário conforme foi descrito pelos enfermeiros, Elis sugere em sua narrativa que este deveria ser mais detalhado de acordo com a queixa do paciente, que levasse em consideração seu estilo de vida e acrescenta que a sala também deveria ser própria para esta finalidade, segue sua fala: *“É eu acho que um questionário né, mais detalhado de acordo com a queixa dele, de acordo com o tipo de vida que ele leva né, uma sala as vezes próprio (...)facilitaria bastante, tá a gente tá fazendo esse teste nele”*.

Já Madrinha propõe que ao invés de fazer as perguntas para o paciente, solicitar que o mesmo responda o formulário, para que sinta mais à vontade e também não ficar investigando sobre questões pertinentes durante esse processo de coleta de dados, o qual faz parte do acolhimento pré-teste, como descrito: *“Eu já percebi que a questão do formulário, aquelas perguntas que a gente faz na entrevista, se você entregar pra ele responder sem você ficar perguntando, eles já se sentem mais à*

vontade, do que você ficar perguntando e também ser mais sucinto, assim não fica aprofundando muito na questão sabe, fica investigando não”.

Cristina recomenda que o formulário o qual é utilizado para dar o resultado seja mais específico, tenha mais clareza, a fim de ser acessível para as pessoas principalmente aquelas com pouca escolaridade, como explicita em sua narrativa a seguir: *“(...) também os formulários mais específicos para dá o resultado com mais clareza para os pacientes, principalmente aqueles que não tem uma estrutura de leitura, conhecimento do que é não reagente ou reagente”.*

Sousa et al. (2020) em seus estudos descrevem como fragilidade em relação a realização do teste rápido HIV, a utilização de ficha imprópria para coleta de dados e a falta de uma ficha específica para esta finalidade.

Independente do instrumento utilizado na coleta de dados no acolhimento pré-teste rápido de HIV, Melo et al. (2021b), pontuam que é necessário haver clareza sobre os aspectos que necessitam serem abordados tanto no pré como no pós-teste para o HIV, por meio de uma anamnese completa.

Portanto, cada profissional no seu dia a dia, vai adaptando a maneira com a qual vai utilizar os questionários os quais norteiam os dados relevantes a serem colhidos na anamnese e de acordo com o perfil do paciente avaliar a maneira que será mais produtiva, se será por meio de perguntas ou o próprio paciente responder as perguntas correspondentes. Mas caso avalie a necessidade o profissional deve por meio de um atendimento acolhedor solicitar mais informações acerca de dados que for importante para a condução da assistência tanto pré como pós teste.

6.3.5 Capacitação profissional

Os profissionais para que possam realizar os testes rápidos de detecção das IST devem ser capacitados previamente. Os serviços de saúde devem disponibilizar os treinamentos a todos profissionais que irão desempenhar essa função na UBS. Uma das formas de capacitação é por meio do Telelab, que é um programa de educação permanente por meio remoto, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, em que são oferecidos cursos gratuitos, cujo público-alvo são os profissionais da área de saúde. As aulas práticas são de responsabilidades dos gestores locais, que complementam o curso teórico proporcionado pelo Telelab.

A capacitação dos profissionais responsáveis pela realização da testagem é fundamental na melhoria do acolhimento das pessoas que procuram a UBS *“É a gente ter o preparo profissional; se atualizar em relação à doença, a forma de abordar o atendimento integral, porque até nós da atenção básica às vezes não sabe lidar com aquela situação (...) para realizar o teste rápido de HIV”*. (Bruna). Tal afirmativa é apontada como sugestão de melhoria conforme segue as falas de Catarina, Cacau e Bruna: *“maior conhecimento por parte dos profissionais sobre o teste e a doença, melhores treinamentos para acolhimento tanto do profissional enfermeiro, médico, e também os agentes de saúde os técnicos [técnicos de enfermagem]”* (Catarina); *“(…) grande estratégia é educação em saúde”* (Cacau) e, por fim Bruna complementa ao propor educação permanente juntamente com a equipe, *“(…) é mesmo essa necessidade de si aperfeiçoar e ter condições melhores de atender esse paciente aqui”*.

A capacitação e o matriciamento são dispositivos utilizados na área da saúde para promover ampliação do conhecimento e atualização. Em Porto Alegre/RS, cidade que foi pioneira na descentralização do teste rápido de HIV, foi feito um estudo com as matriciadoras responsáveis por capacitar as equipes nesse processo. Segundo estas, as capacitações foram importantes, pois não foi apenas transmissão de conhecimento e sim espaços de trocas de experiências entre profissionais das UBS e as equipe de matriciadoras. Citaram como ponto negativo que em alguns momentos o matriciamento ficou restrito apenas a capacitações pontuais (ROCHA et al., 2016).

Segundo Mizevski et al. (2017), para que a ABS tenha profissionais qualificados para realizar o teste rápido, com capacidade de realizar uma escuta sensível e acolhedora ao paciente, é necessário treinamento adequado. Para Sousa et al. (2020), para que os profissionais tenham segurança e se sintam aptos a realizar o exame, deve haver no serviço de saúde uma política de educação permanente, que contemple não só a técnica em si, mas que tenha abordagem ampla pautada em conceitos e conhecimentos psicológicos, emocionais e sociais referentes ao HIV/AIDS. A educação permanente também é citada por Bones, Costa e Cazella (2018) como uma aliada nesse processo de descentralização da atenção ao HIV do serviço especializado para a ABS; em seus estudos, alguns profissionais de saúde relataram que não tiveram a oportunidade de participar de capacitação sobre essa questão.

Portanto, para ampliar o conhecimento sobre o teste rápido de HIV, atualizar os saberes em relação ao manejo e tratamento do HIV/AIDS e orientações sobre como acolher, abordar os pacientes durante a realização do exame, é necessário que os gestores apoiem as políticas de educação permanente, capacitação e matriciamento, como instrumentos que possam contribuir para que os profissionais da ABS possam ter mais segurança, habilidade e consigam melhorar o atendimento dispensado à população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu analisar a percepção de enfermeiros quanto ao acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV na Atenção Básica à Saúde. Foram apontadas pelos enfermeiros as repercussões, os recursos, a importância e os desafios deste processo. Os aspectos que impactaram o acolhimento referiram-se às atitudes e percepções dos usuários, além de questões de infraestrutura e de capacitação profissional.

Identificou-se que o acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido, na percepção dos enfermeiros, envolve fatores que estão associados aos comportamentos e expressões dos pacientes, que são demandas apresentadas durante o atendimento, que devem ser acolhidas e trabalhadas levando em conta a singularidade de cada indivíduo.

Outro achado na pesquisa está relacionado ao teste rápido de HIV e suas implicações no processo de trabalho dos enfermeiros. Cada profissional possui uma forma de organizar seu processo de trabalho de acordo com sua realidade, no tocante que se refere ao acolhimento e realização dos testes rápidos de HIV, além de lidarem com a estrutura física que as vezes não é adequada para acolher os pacientes. Os enfermeiros reconhecem a importância da consulta de enfermagem, do vínculo entre o profissional e paciente, na efetividade e esclarecimento sobre o HIV. Entendem que são responsáveis por todas as etapas que envolvem a realização do teste rápido bem como o manejo correto de acordo com o resultado apresentado.

Outro aspecto a ser ressaltado é em relação às estratégias para melhoria do acolhimento na realização do teste rápido de HIV, em que os profissionais destacaram a importância da divulgação para a população que os teste rápidos estão disponíveis nas UBS, utilizando todos meios e formas de comunicações disponíveis. Realizar a busca ativa dos pacientes, tanto daqueles que já estão nas UBS para algum atendimento, bem como aqueles que não tem hábito de procurar a unidade. A ampliação dos locais de realização do teste, disponibilizando sua realização em outros locais que não seja a UBS, com horários diversificados, e possibilitar que o paciente faça o exame em qualquer UBS, são ações que podem contribuir na busca ativa do paciente. Possuir uma infraestrutura e instrumentos adequados para o acolhimento do paciente, também foram estratégias citadas que tem uma ação positiva no

acolhimento das pessoas na realização do teste rápido. E por fim, a capacitação dos profissionais foi descrita como uma necessidade pelos enfermeiros para que haja um atendimento com mais qualidade.

O conhecimento gerado por este estudo permite que sejam propostas atualizações através da educação permanente, desenvolvendo capacitações, e treinamentos para os enfermeiros sobre o atendimento no processo de realização dos testes rápidos de HIV. Além disso, os resultados fornecem subsídios para que a gestão possa intervir de forma pontual de acordo com as fragilidades apresentadas, propondo estratégias, buscando ou aprimorando ou mesmo desenvolvendo novas abordagens a serem utilizadas no atendimento da população.

E por fim que este estudo possibilite que mais pesquisas sejam feitas sobre essa temática a fim de conhecer a realidade que os profissionais estão enfrentando com a descentralização da testagem para o diagnóstico do HIV/AIDS para as UBS e fomenta reflexões e discussões acerca desse assunto para uma possível (re)organização do processo de trabalho na ABS.

Esta pesquisa apresenta como limitação ter sido realizada apenas com enfermeiros das ESF, e não foi realizado nos CTA e nem com outros profissionais de saúde. Estes quesitos poderiam gerar outras percepções e implicações nestes serviços.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA JUNIOR, J. A.; MOARES, A. A. S.; BARRETO, M. A. S. A.; SANTOS, F. S. SUTO, C. S. S.; PAIVA, L. B. F. Teste rápido para HIV: representações sociais de profissionais da atenção básica. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 32, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25885>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100332&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2021.
- ANDRADE, F. A. C. **Acolhimento**: ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária. 2020. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) -- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2020.
- ARAÚJO, W. J.; QUIRINO, E. M. B.; PINHO, C. M.; ANDRADE, M. S. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 71, n. suppl 1, p. 631-636, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700631&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2021.
- ARAÚJO, T. C. V. de; SOUZA, M. B. Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in primary healthcare. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 54, e03645, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GJKMK7gxhQWLSgz3mkNbCDF/?lang=en>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- ARAÚJO, T. C. V.; HOLANDA, M. L. S.; CASTRO, S. S.; SOUZA, M. B. Realização do teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis pela atenção primária à saúde. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13638-13655, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17523>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BONES, A. A. N. da S.; COSTA, M. R. da; CAZELLA, S. C. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. **Interface**, Botucatu, SP, v. 22, p. 1457-1469, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L8w9bhjhdNHsG9rsXY9Phhn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. 72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html.

Acesso em: 6 set. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na atenção básica rede cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_implantacao_testes_rapidos_hiv_sifilis.pdf. Acesso em: 6 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Aula 06: teste rápido**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em:

https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22168/mod_resource/content/2/HIV%20-%20Manual%20Aula%206%20%281%29.pdf. Acesso em: 9 set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.984, de 2 de julho de 2014**. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de Aids. Brasília, DF: Portal da Câmara dos Deputados, 2014b. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem.

Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 55 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **O cuidado integral da PVHIV na Unidade Básica de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

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. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017c. 88 p.

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. **Infecções sexualmente transmissíveis: cuidados na execução dos testes rápidos: módulo II: orientações pré e pós testes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017d.

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. **Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. 248 p.

BUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático.** 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

CAMELO, M. S.; LIMA, L. R.; VOLPE, C. R. G.; SANTOS, W. S.; REHEM, T. C. M. S. B. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 463-8, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600063>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400463&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2019.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica.** São Paulo: Prentice Hall, 2003.

COLAÇO, A. D.; MEIRELLES, B. H. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; VILLARINHO, M. V. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100332&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Parecer Normativo nº 001/2013.** Brasília, DF, 31 de janeiro de 2013. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0012013_18099.html. Acesso em: 6 set. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde**. 2014. 29p. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha%20acesso%20avan%C3%A7ado%2005_06_14.p df. Acesso em: 25 de jun. 2019.

DUBOV, A.; GALBO JUNIOR, P.; ALTICE, F. L.; FRAENKEL, L. Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study. **Am J Mens Health**, Thousand Oaks, v. 12, n. 6, p. 1843-54, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1557988318797437>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30160195/>. Acesso em: 25 de jun. 2019.

ENZVEILER, F. C.; WARMLING, C. M.; PIRES, F. S. O acolhimento e o trabalho de enfermeiros na estratégia de saúde da família: práticas de cuidado. **Saberes plurais: educação na saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 129-132, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/109879>. Acesso em: 25 de jun. 2019.

EW, R. A. S.; FERREIRA, F. S.; MORO, L. M.; ROCHA, K. B. Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. **Rev. bras. promoç. saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 3, p.1-11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7463>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7463>. Acesso em: 25 de jun. 2019.

FRANCISCO, M. T. R.; FONTE, V. R. F.; PINHEIRO, C. D. P.; SILVA, M. E. S.; SPINDOLA, T.; LIMA, D. V. M. A realização do teste diagnóstico para o HIV entre os participantes do carnaval. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 53, p. 151-66, 2019. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-134.pdf. Acesso em: 25 jun. 2019.

FRANCISCO, M. T. R.; FONTE, V. R. F.; SPINDOLA, T.; PINHEIRO, C. D. P.; COSTA, C. M. A.; ROCHA, F. C. S. Testagem para o HIV e profilaxia pós-exposição entre homens que fazem/ não fazem sexo com homens. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dJCSGcdN7d35zzMszw9J6Tg/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2019.

GALINDO, W. C. M.; FRANCISCO, A. L.; RIOS, L. F. Reflexões sobre o trabalho de aconselhamento em HIV/AIDS. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 815-829, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-02>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400003. Acesso em: 25 jun. 2019.

GARBIN, C. A. S.; SANDRE, A. S.; ROVIDA, T. A. S.; PACHECO, K. T. S.; PACHECO FILHO, A. C.; GARBIN, A. J. I. O cuidado para pessoas com HIV/Aids sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/TqPLYQGd9KT7JhPjntBwbQQ/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES-MEDEIROS, D.; FARIA, P. H.; CAMPOS, G. W. S.; TÓFOLI, L. F. Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JJ5FM4Lk4RctsyTwbhFpfdk/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2020.

GUEDES, H. C. S.; SILVA JÚNIOR, J. N. B.; SILVA, G. N. S.; TRIGUEIRO, D. R. S. G.; NOGUEIRA, J. A.; BARRÊTO, A. J. R. Integralidade na atenção primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/63wkFfLmtGpsDxnR8psfbyM/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2020.

GUERRERO, P.; MELLO, A. L. S. F.; ANDRADE, S. R.; ERDMANN, A. L. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Jt8dZFcrD8Fj684M8grt95Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Patos de Minas**: panorama da População 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/patos-de-minas/panorama>. Acesso em: 10 set. 2020.

KNAUTH, D. R.; HENTGES, B.; MACEDO, J. L.; PILECCO, F. B.; TEIXEIRA, L. B.; LEAL, A. F. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xDFFhtkF89JM65GDhWwTHPj/?lang=pt#:~:text=0102%2D311X00170118%20copiar-,O%20diagn%C3%B3stico%20do%20HIV%2Faids%20em%20homens%20heterossexuais%3A%20a%20surpresa,de%2030%20anos%20de%20epidemia>. Acesso em: 10 set. 2020.

LAZZAROTTO, G. D. R.; CASTRO, T. C. M. Linhas do acolhimento na saúde: entre modos de trabalhar e acolher. **Revista Trabalho (En)cena**, Palmas, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/3989>. Acesso em: 10 set. 2020.

LIMA, P. B. S. X. C.; ARAÚJO, M. A. L.; MELO, A. K.; LEITE, J. M. A. Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0171>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sLnLhZY4VSvZnTYTSRBkGZR/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2020.

LIRA, L. B. S.; SANTOS, D. S.; NEVES, S. J. E.; NAGLIATE, P. C.; PEREIRA, E. A. T.; CAVALCANTE, M. V. Acesso, acolhimento e Estratégia Saúde da Família: satisfação do usuário. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2334-2340,

set. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995760>. Acesso em: 10 set. 2020.

LOBO, L. C.; COSTA, P. F.; ABREU, G. M.; OLIVEIRA, N. F.; MEDEIROS, M. S.; SACHETT, J. A. G.; *et al.* Retrato do teste rápido para HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais em gestantes. **Mundo saúde**, v. 43, n. 2, p. 281-305, 2019. Disponível em: [https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/57#:~:text=Das%201.886%20gestantes%20que%20realizaram,3%25\)%20para%20hepatite%20C](https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/57#:~:text=Das%201.886%20gestantes%20que%20realizaram,3%25)%20para%20hepatite%20C). Acesso em: 10 set. 2020.

MAGNABOSCO, G. T.; LOPES, L. M.; ANDRADE, R. L. P.; BRUNELLO, M. E. F.; MONROE, A. A.; VILLA, T. C. S. Assistência ao HIV/aids: análise da integração de ações e serviços de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. e20180015, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953465>. Acesso em: 10 set. 2020.

MARTINS, T. A.; KERR, L.; MACENA, R. H. M.; MOTA, R. S.; DOURADO, I.; BRITO, A. M.; *et al.* Incentives and barriers to HIV testing among female sex workers in Ceará. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BMKR5bQwYyc9W8DDmmGrRWn/?lang=en>. Acesso em: 10 set. 2020.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Rev. panam. salud pública**, Washington, v. 42, p.1-5, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e151/>. Acesso em: 10 set. 2020.

MELO, L. F.; SANTOS, P. A. P.; AMARAL, J. H. L.; ROCHA, N. B. A review on user embracement in adolescent health care. **Research, society and development**, Itajubá, MG, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2021a. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12936>. Acesso em: 10 set. 2020.

MELO, M. S.; LEMOS, L. M. D.; SOUSA, C. S.; SOUZA, K. O. C.; SANTOS, A. D.; BARREIRO, M. S. C.; *et al.* Teste Rápido para o HIV durante o Pré-Natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 15, n.1, 2021b. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/246179/37542>. Acesso em: 10 set. 2020.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MÍZEVSKI, V. D.; BRAND, E. M.; CALVO, K. S.; BELLINI, F. M.; MACHADO, V. S.; DUARTE, E. R. M; *et al.* Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas unidades de atenção básica do Brasil, no ano de 2012. **Saúde Redes.**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 40-49, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053519>. Acesso em: 10 set. 2020.

NEMER, C. R. B.; SALES, B. L. D.; RANIERI, B. C.; LEMOS, L. L.; SANTOS, I. S. R.; PENA, F. P. S.; *et al.* HIV e teste rápido: representações sociais de gestantes. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046237>. Acesso em: 10 set. 2020.

NOGUEIRA, V. P. F.; GOMES, A. M. T.; MACHADO, Y. Y.; OLIVEIRA, D. C. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 331-337, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14466>. Acesso em: 10 set. 2020.

OLIVEIRA, J. R.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z.; BARROS, L. A.; LISBÔA, G. L. P. Concepções e práticas de acolhimento apresentadas pela enfermagem no contexto da atenção básica à saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 10, p.1545-55, 2015.

OLIVEIRA, I. G.; SANTOS, L. V. F.; SILVA, A. U. A.; ARAÚJO, M. F. M.; BRAGA, H. F. G. M.; MELO, E. S. J. Análise de campanhas televisivas sobre HIV/Aids: interfaces entre Brasil e Angola. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38280>. Acesso em: 10 set. 2020.

PINHO, C. M.; DOURADO, C. A. R. O.; LIMA, M. C. L.; MAIA, T. S.; SILVA, J. F. A. S.; SILVA, E. L.; *et al.* Avaliação das medidas de controle do HIV na atenção básica. **Rev. Eletrôn. acervo saúde**, São Paulo, v. 12, n. 8, p. 3462, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3462>. Acesso em: 8 mar. 2021.

PINTO, V. M.; BASSO, C. R.; BARROS, C. R. S.; GUTIERREZ, E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2423-32, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wwgnzLKCKqD4pbtcJ4B76td/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2021.

PINTO, V. M.; CAPELETTI, N. M. Reorganização do modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV: a experiência do município de Florianópolis/SC. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1710, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1710>. Acesso em: 8 mar. 2021.

PLACEK, C. D.; NISHIMURA, H.; HUDANICK, N.; STEPHENS, D.; MADHIVANANN, P. Reframing HIV Stigma and Fear: Considerations from Social-ecological and Evolutionary Theories of Reproduction. **Hum Nat**. Hawthorne, v. 30, n. 1, p. 1-22, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30661161/>. Acesso em: 8 mar. 2021.

QVIST, T.; COWAN, S. A.; GRAUGAARD, C.; HELLEBERG, M. High linkage to care in a community-based rapid HIV testing and counseling project among men who have sex with men in Copenhagen. **Sex Transm Dis**. Philadelphia, v. 41, n. 3, p. 209-14, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24521728/>. Acesso em: 8 mar. 2021.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J. A. S.; WANDERLEY, J. C. V.; CORREIA, L. M.; PERES, M. H. M. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

ROCHA, K. B.; EW, R. A. S.; MORO, L. M.; ZANARDO, G. L. P.; PIZZINATO, A. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. **Cienc. Psicol.**, Montevideo, v. 12, n. 1, p. 67-78, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4595/459555547008/html/>. Acesso em: 8 mar. 2021.

ROCHA, K. B.; SANTOS, R. R. G.; CONZ, J.; SILVEIRA, A. C. T. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para o HIV, sífilis e hepatites. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 22-33, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xnMs4mbSNrdLJrTBH7hJJ8m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SANTOS, R. R. G.; FREIRA, I.; PIZZINATO, A.; RCHA, K. B. Percepção dos profissionais para implantação do teste rápido para HIV e sífilis na Rede Cegonha. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v.10, n. 3, p.17-29, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2018000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 mar. 2021.

SILVA, T. F.; ROMANO, V. F. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 363-374, jun. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200363&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 mar. 2021.

SILVA, I. T. S.; VALENCA, C. N.; SILVA, R. A. R. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na estratégia saúde da família: perspectiva de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Cx4PBFmRb7ddXMfx3KRwCFd/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SILVA, Y.T.; SILVA, L. B.; FERREIRA, S. M. S. Práticas de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis/aids: perspectiva das profissionais de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, DF, v. 72, n. 5, p. 1137-44, 2019. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zsDsDDxCvLGF9cHybzTwDdc/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SILVA, N. C.; LEITE, P. M.; PEREIRA, R. M. S. Teste ANTI-HIV na gestação: vivência de profissionais de enfermagem. **Braz. j. develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 47716-26, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13331>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SILVA, I. T. S.; LIMA, D. M.; SANTOS, W. N.; SANTOS, R. S. C.; MENEZES, H. F.; SILVA, R. A. R.; *et al.* Análise da operacionalização da testagem rápida para o HIV realizada pelo enfermeiro. **Rev. Recien**, São Paulo, v. 10, n. 29, p. 100-111, 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/339>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SOUSA, L. P.; MONTEIRO, R. S.; NASCIMENTO, V. B.; SILVA NETO, A. S.; MENDES, L. M. C.; *et al.* Atuação da equipe de enfermagem no teste rápido anti-HIV. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 14, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-1103137>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SOUZA, L. R. B.; SILVA, M. N.; TOGNOLI, S. H.; MENDES, A. A.; DOMINGUES, A. N.; OGATA, M. N.; *et al.* Percepções dos enfermeiros mediante a realização do teste rápido de HIV/AIDS na atenção primária à saúde. **Rev. bras. multidiscip.**, Araraquara, v. 23, n. 2, p. 56-64, 2020. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/858>. Acesso em: 8 mar. 2021.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORTOLOTTI, L. R. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 23-30, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tPwFTTrGxK4NtcF7HHLzRZTh/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2021.

TAQUETTE, S. R.; SOUZA, L. M. B. da M. Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 80, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-1043332>. Acesso em: 8 mar. 2021.

VIEIRA, N. F. C.; MACHADO, M. F. A. S.; NOGUEIRA, P.S. F.; LOPES, K. S.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F.; MORAIS, A. P. P.; *et al.* Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface**, Botucatu, SP, v. 25, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TWW4KNqKgZC94czgy6TnZqQ/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2021.

VIEIRA, C. P. B.; COSTA, A. C. S. S.; DIAS, M. C. L.; ARAÚJO, T. M. E.; GALIZA, F. T. Tendência de infecções por HIV/Aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2021b. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/9V6gqMwRYQkJJW3LDgWgRLD/?lang=en>. Acesso em: 8 mar. 2021.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 785-806, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/RQS4MYyn5zV9f7FZjNbLLFn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2021.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL**I Nome do(a) profissional:****II Pseudônimo escolhido:****III Data de nascimento:** ____/____/____**VI Sexo:** 1 () Masculino 2 () Feminino**V Ano de formação na graduação:** _____**VI Possui pós-graduação?**

1 () sim 2 () não

VI.1 Se sim, qual?

1 () lato sensu 2 () stricto sensu 3 () não se aplica

VI.2 Se lato sensu, qual?

1 () especialização 2 () aprimoramento

3 () residência 4 () não se aplica

Curso: _____

Ano de conclusão: _____

VI.3 Se stricto sensu, qual?

1 () mestrado 2 () doutorado 3 () não se aplica

Ano de conclusão: _____

Área: _____

VII Tempo de atuação na UBS

1 () 0 a 6 meses 2 () 6 meses a 1 ano

3 () 1 ano a 3 anos 4 () mais de 3 anos

VIII Há quanto tempo realiza o teste rápido na UBS

1 () 0 a 6 meses 2 () 6 meses a 1 ano

3 () 1 ano a 3 anos 4 () mais de 3 anos

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1) Conte-me qual é o papel do enfermeiro no processo de realização do teste rápido de HIV?
- 2) Com base no conhecimento já adquirido sobre o HIV/AIDS qual a sua percepção sobre o acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV?
- 3) Para você o que pode dificultar o acolhimento das pessoas que se submetem ao teste rápido de HIV e o resultado é positivo? E o que você considera como um facilitador?
- 4) Quais estratégias você sugere para melhorar o acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV?

APÊNDICE C –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM
 CEP/HC-UFTM
 Rua Benjamin Constant, 16 - CEP: 38.025-470 – Uberlândia- MG
 Fone: (34) 3318-5319 - E-mail – cep.hctm@ehserh.gov.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “Percepção dos enfermeiros frente ao processo de acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV”, coordenado por mim Prof.ª Dr.ª Lúcia Aparecida Ferreira, Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Atenção à Saúde. O objetivo deste estudo é analisar a percepção dos enfermeiros quanto ao acolhimento das pessoas que realizam o teste rápido na Atenção Básica à Saúde. Sua participação é importante, pois é imprescindível analisar a percepção dos enfermeiros em relação ao acolhimento a pessoas que realizam o teste rápido de HIV, assim como, discutir estratégias que podem ser utilizadas para gerar melhores resultados nesse processo, dando voz à sua experiência e atuação profissional na Atenção Básica à Saúde, tornando-se fundamental para um melhor atendimento à população.

Caso você aceite participar deste estudo, será realizada uma entrevista que terá a duração aproximada de uma hora, sendo gravada em áudio, na Unidade Básica de Saúde a qual está lotado, a data e a hora serão definidas de acordo com a disponibilidade do participante.

Esta pesquisa não terá nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Os benefícios que esta pesquisa trará é possibilitar aos enfermeiros da Atenção Básica à Saúde que atuam nas equipes de Estratégia Saúde da Família o conhecimento em relação à percepção destes frente ao processo de acolhimento a pessoas que convivem com o HIV/Aids e também aquelas que são diagnosticadas durante a realização do teste rápido. Sendo assim, com este conhecimento, os profissionais de saúde poderão identificar possíveis estratégias a serem utilizadas no atendimento desta população.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento.



Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM
 CEP/HC-UFTM
 Rua Benjamin Constant, 16 - CEP: 38.025-470 - Uberaba- MG
 Fone: (34) 3318-5319 - E-mail - cep.hctm@ebserh.gov.br



Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar por meio dos pesquisadores do estudo ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, utilizar-se-á um **pseudônimo**, assim apenas os pesquisadores conhecerão sua identidade. Os dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você (gravações em áudio) serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão deletados do arquivo, após 05 anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato do (s) pesquisador (es):

Pesquisador (es):

Nome: Lucia Aparecida Ferreira

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Telefone: (16) 99991-3691

Endereço: Avenida Getúlio ~~Guarita~~, 107, Bairro Abadia. Uberaba/MG

Nome: ~~Elcimar~~ dos Reis Caiçeta

E-mail: elcimarrc@yahoo.com.br

Telefone: (34)9-9184-9480

Endereço: Rua Francisco Lourenço Braga 327, Bairro Afonso Queiroz. Patos de Minas/MG.

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamin Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO



HOSPITAL DE CLÍNICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
 Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM
 CEP/HC-UFTM
 Rua Benjamin Constant, 16 - CEP: 38.025-470 – Uberaba- MG
 Fone: (34) 3318-5319 - E-mail – cep.hctm@ebserh.gov.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APOS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa Percepção dos enfermeiros frente ao processo de acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV, coordenado pela Prof.ª Dr.ª Lúcia Aparecida Ferreira, Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Atenção à Saúde. Compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e os benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar da pesquisa, “Percepção dos enfermeiros frente ao processo de acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, _____ |

 Assinatura do voluntário

 Documento de identidade

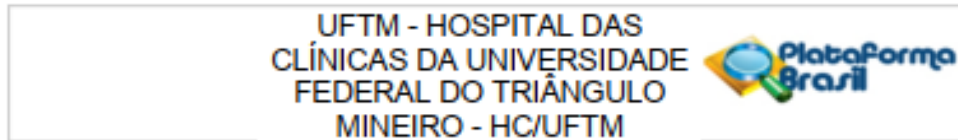
 Assinatura do pesquisador responsável

 Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

- Lúcia Aparecida Ferreira: (16) 9-9991-3691.
- ~~Elcimar~~ dos Reis Caixeta: (34) 9-9184-9480.

ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos Enfermeiros Frente ao Processo de Acolhimento às Pessoas que Realizam o Teste Rápido de HIV

Pesquisador: Lúcia Aparecida Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32781720.4.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.182.452

Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora "A Atenção Básica à Saúde (ABS) compreende um conjunto de ações e de serviços voltados para os indivíduos e suas coletividades, através de práticas de promoção e de proteção da saúde, reabilitação bem como prevenção de agravos, com o intuito de possibilitar que os indivíduos tenham atendimento integral de acordo com sua necessidade (BRASIL, 2017a).

Esta se constitui como o primeiro contato do usuário com a rede de assistência à saúde e, para que isso ocorra de fato, deve-se proporcionar um ambiente com acessibilidade e acesso facilitado de acordo com a demanda apresentada pelo usuário contribuindo para a sua resolutividade (CAMELO et al., 2016).

A equipe atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF) precisa possuir habilidades e conhecimentos para que realize no dia-a-dia o acolhimento dos usuários (BRASIL, 2017a). O acolhimento é um dispositivo que deve ser implantado na ABS para organizar o atendimento da população, promover a ampliação do acesso e assegurar que as necessidades dos indivíduos sejam atendidas em tempo oportuno e de forma resolutiva, sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH (BRASIL, 2010). Segundo essas diretrizes, o acolhimento

(...) é um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta

**UFTM - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO - HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 4.182.452

de risco, e contenção da doença. Orientamos aos pesquisadores frente aos prazos previstos no projeto que o cronograma seja readequado e enviado ao CEP quando do início do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1565984.pdf	13/07/2020 19:16:20		Acelto
Outros	RECOMENDACOESCEP.pdf	13/07/2020 19:13:37	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
Outros	TCLEVALIDADORES07072020.docx	13/07/2020 19:13:07	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoPesquisa07072020.docx	13/07/2020 19:10:47	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
Outros	ROTEIROENTREVISTA.pdf	29/05/2020 20:35:08	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
Outros	TermoCompPesq.pdf	29/05/2020 20:34:38	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
Outros	DadosMembros.pdf	29/05/2020 20:33:58	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
Outros	CheckListProjeto.pdf	29/05/2020 20:33:38	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
Outros	ChecklistDoc.pdf	29/05/2020 20:33:19	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
Outros	DeclaracaoAutorizacaoPesq.pdf	29/05/2020 20:33:01	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEparticipantes.docx	29/05/2020 20:32:05	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto
Folha de Rosto	FolhaRostoPlatBrasil.pdf	29/05/2020 20:31:25	Lúcia Aparecida Ferrelra	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

**UFTM - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO - HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 4.182.452

UBERABA, 30 de Julho de 2020

Assinado por:
GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA
(Coordenador(a))