

Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros*

Mapping the implementation of the rapid HIV test in the Family Health Strategy: the nurses' perspective

Mapeo de la aplicación de la prueba rápida del anti-VIH en la Estrategia Salud de la Familia: perspectiva de enfermeros

Ilisdayne Thallita Soares da Silva¹

Cecília Nogueira Valença¹

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família (ESF) na perspectiva de enfermeiros. **Método:** Pesquisa qualitativa com 13 enfermeiros da ESF, entre março e junho de 2015, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados pela cartografia simbólica e análise temática de Bardin. **Resultados:** Os enfermeiros projetaram para o centro da cartografia: insuficiência dos insumos de testagem; tempo insuficiente da capacitação; rapidez no resultado do exame; e sobrecarga de atividades. Na periferia, aspectos relacionados ao espaço físico; à ausência de participação de outros profissionais na capacitação; ao fácil manuseio do teste; e à revelação do diagnóstico positivo do HIV. **Conclusão:** São necessários fornecimento adequado de testes para as unidades, ampliação da oferta do teste e expansão da capacitação para outros membros da equipe da ESF. O estudo fornece subsídios para melhorar a prática do enfermeiro na testagem rápida anti-HIV.

Palavras-chave: Enfermagem; HIV; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To analyze the implementation of the rapid HIV test in the Family Health Strategy (FHS) from the perspective of nurses. **Method:** A qualitative study was performed with 13 FHS nurses between March and June 2015 using a semi-structured interview. The data were analyzed by symbolic cartography and Bardin's thematic analysis. **Results:** The nurses projected to the center of the map: lack of test kits, insufficient time for training, speed of the test result and excessive activities. In the periphery, they placed aspects related to the physical space, the lack of participation of other professionals in the training, the ease of performing the test and breaking the news of positive HIV diagnoses. **Conclusion and implications for practice:** An adequate supply of test kits, tests more widely available to the entire population and training of other members of the FHS team are required. This study supports improvements in the nursing practice of rapid HIV testing.

Keywords: Nursing; HIV; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la implementación de prueba rápida anti-VIH en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en la perspectiva de los enfermeros. **Método:** Investigación cualitativa con 13 enfermeros de ESF, realizada entre marzo y junio de 2015 por medio de entrevista semiestruturada. Los datos fueron analizados por cartografía simbólica y análisis temático de Bardin. **Resultados:** Los enfermeros proyectaron para el centro de la cartografía: insuficiencia de insumos de prueba; tiempo insuficiente de capacitación; rapidez en el resultado del examen; y sobrecarga de actividades. En la periferia: espacio físico, ausencia de participación de otros profesionales en la capacitación, fácil manejo de la prueba y revelación del diagnóstico positivo de VIH. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Se necesitan kits de pruebas apropiadas para las unidades, expansión de la prueba y ampliación de la formación a otros miembros de ESF. El estudio proporciona subsidios para mejorar la práctica de prueba rápida anti-VIH.

Palabras clave: Enfermería; VIH; Estrategia Salud de la Familia.

Autor correspondente:

Cecília Nogueira Valença.

E-mail: cecilia_valenca@yahoo.com.br

Recebido em 10/02/2017.

Aprovado em 31/07/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0019

INTRODUÇÃO

A incidência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) causa preocupação mundial desde o aparecimento dos primeiros casos de aids diagnosticados no início dos anos de 1980. É caracterizada como uma pandemia, e se destaca pelas alterações que produz na vida do indivíduo, especialmente quando ocorre a evolução da infecção para a aids. Essa síndrome compromete o sistema imunológico, pode ocasionar infecções oportunistas e, como consequência, o óbito.¹

Apesar das dificuldades existentes no enfrentamento da pandemia, avanços inegáveis ocorreram no conhecimento, tratamento e prevenção da infecção pelo HIV e aids. Como resultado das experiências exitosas, as políticas atuais se concentram nos desafios futuros, como atingir o controle e o fim da pandemia até 2030, o que gerará grandes benefícios para a saúde e economia global.²

Nesse contexto, destaca-se a meta 90-90-90 cuja finalidade é intensificar o tratamento em pessoas com o vírus da aids. Essa meta significa que, até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberão que têm o vírus; 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada receberão terapia antirretroviral ininterruptamente; 90% de todas as pessoas que recebem o tratamento terão supressão viral.³

Um dos aspectos mais importantes para a efetivação dessa ação consiste no diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, evidenciando a necessidade de ampliação da cobertura dos testes anti-HIV e a atuação contínua dos serviços de testagem.⁴ No Brasil, as práticas de testagem e aconselhamento assumem posição de destaque nos programas de prevenção, e os testes rápidos (TRs) são adotados para ampliação do acesso da população ao diagnóstico da infecção pelo HIV.⁵

Esses testes podem ser realizados com o objetivo de diagnóstico em diversas situações, entre elas a Estratégia Saúde da Família (ESF), que se apresenta como uma iniciativa do Ministério da Saúde para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção primária à saúde no Brasil.⁶ A política brasileira de controle do HIV/aids prioriza a ESF como coordenadora e operadora do cuidado e estimula o processo de descentralização do cuidado das pessoas vivendo com HIV/aids para esse nível de atenção, a fim de aumentar o acesso tanto à assistência quanto ao diagnóstico do vírus nas unidades de saúde da família (USFs).⁷

Essas unidades se caracterizam como a porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde público e devem fornecer acolhimento, diagnóstico e tratamento precoces, além de encaminhamento do indivíduo à unidade de referência, quando necessário. Nas USFs, o teste deve ser ofertado de acordo com os princípios da universalidade e acessibilidade, e realizado com o consentimento do indivíduo.⁸

Embora a ESF seja orientada por equipes de saúde multiprofissionais, o enfermeiro se destaca como membro importante na consolidação da Estratégia como política de saúde, atuando como protagonista nas ações de planejamento, organização e operacionalização desse serviço.⁹ A realização do TR para

o HIV no espaço da ESF constitui-se em uma oportunidade para o enfermeiro auxiliar o indivíduo no esclarecimento de dúvidas, na identificação e na diminuição de vulnerabilidades, bem como na desconstrução de ideias preconceituosas em torno do HIV/aids.¹⁰

Ressalta-se que a testagem rápida anti-HIV no âmbito da ESF é uma ação que contribui para a identificação do estado sorológico e início imediato do tratamento com antirretrovirais, contribuindo assim para que as pessoas vivendo com HIV/aids atinjam a carga viral indetectável, reduzindo o risco de transmissão do vírus entre a população.

Nesse sentido, a testagem rápida anti-HIV fortalece a estratégia do Tratamento como Prevenção do HIV/aids, considerada uma das diretrizes da política de saúde atual mais importantes para combater a epidemia no país.⁷ A análise da implementação do teste na ESF, na perspectiva de enfermeiros, é primordial para verificar se há um alinhamento entre o que foi planejado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e o que está sendo executado nos serviços de saúde, justificando a realização do presente estudo.

Assim, essa análise permite subsidiar discussões com vistas a eventuais intervenções e adaptações que aprimorem a realização da testagem rápida anti-HIV no âmbito da ESF, demonstrando a relevância desta investigação. Dessa forma, a pesquisa tem como objetivo analisar a implementação do TR para o HIV na ESF na perspectiva de enfermeiros.

METÓDO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O *locus* para o desenvolvimento da pesquisa foram as USFs pertencentes à zona rural e urbana de 12 municípios da 4ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba, Nordeste do Brasil. Essa região abrange os seguintes municípios: Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, Seridó e Sossego.¹¹ Essa região foi escolhida para a realização da pesquisa pelo fato de ter sido pioneira na implementação do TR nas USFs no Estado da Paraíba.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros das USFs. Para a definição da amostra, utilizou-se a estratégia da coleta completa,¹² de forma que todos os enfermeiros que realizavam o TR para o diagnóstico do HIV na ESF nesses municípios estivessem integrados no estudo, totalizando 16 profissionais.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: enfermeiros que estavam realizando o TR para o diagnóstico do HIV na ESF e atuavam nos municípios da 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba. A amostra foi limitada pelo critério de exclusão: enfermeiros que estavam afastados do trabalho, por licença médica ou férias, no período em que se realizou a coleta de dados. Assim, foram entrevistados 13 profissionais de nove municípios.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2015, por meio de roteiro de entrevista semiestruturada, o qual possibilitou a obtenção dos dados gerais dos participantes, como sexo, idade, estado civil, tempo de atuação no serviço e

tempo de realização do TR anti-HIV na ESF. As questões norteadoras voltaram-se para as facilidades e dificuldades vivenciadas por este profissional no desenvolvimento da testagem rápida, os aspectos estruturais do serviço (espaço físico para execução dos testes, local de armazenamento dos *kits* de testagem, disponibilidade de insumos de testagem) e a capacitação profissional para executar o TR anti-HIV. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

Os dados foram analisados pelo método da cartografia simbólica de Boaventura de Sousa Santos, sendo construídos mapas (modos de imaginar e representar o espaço real) em forma de quadros a partir de mecanismos de escala, projeção e simbolização.¹³

A escala expressa o grau de pormenorização da representação e delimita o espaço social que está sendo analisado. Quanto maior a escala, mais elevado o grau de detalhes.¹³ Nesta pesquisa foi utilizada a escala grande, representada pelos municípios onde se localizam as USFs investigadas. Com relação à projeção, todos os mapas possuem um centro, um lugar a que é atribuída uma posição privilegiada e à volta do qual se dispersam os restantes espaços (periferia).¹³ Na simbolização, os símbolos foram representados pelas falas dos entrevistados.¹³

Na fase de construção da projeção da cartografia, utilizou-se a análise temática de Bardin, a qual identifica núcleos de sentido de uma comunicação por meio de uma análise de significados que verifica a significação da presença ou frequência desses núcleos para o objeto que está sendo analisado.¹⁴ Nesse sentido, a organização do conteúdo foi feita a partir da codificação dos dados; categorização dos dados; e interação dos núcleos temáticos.¹⁴

Assim, os elementos mencionados com maior frequência, ou seja, aqueles referidos por mais de 50% dos entrevistados, foram dispostos no centro do mapa¹³ em forma de categorias, a saber: insuficiência dos insumos de testagem rápida anti-HIV (100%), tempo insuficiente da capacitação (84,61%), rapidez no resultado do exame (100%), falta dos insumos para operacionalização do processo de testagem (100%), e sobrecarga de atividades (92,30%).

Já os elementos menos frequentes, ou seja, abaixo de 50%, foram distribuídos na periferia,¹³ quais sejam: espaço físico e local de armazenamento para o teste (38,46%), ausência da participação de outras categorias profissionais na capacitação (30,76%), fácil manuseio do teste (38,46%), diminuição da recusa pelo paciente em fazer o teste (23,07%), e revelação do diagnóstico positivo de HIV (38,46%).

Para assegurar o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos pela letra E (entrevistado), seguida do número correspondente à sequência de realização das entrevistas (E1, E2... E13). Da mesma forma, os nomes dos municípios foram substituídos pela letra M (município) seguida de números arábicos escolhidos de forma aleatória (M1, M2... M9).

Este artigo consiste em um recorte de uma dissertação de mestrado, cujo desenvolvimento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 39639314.7.0000.5537; Parecer nº 977.003.

RESULTADOS

Entre os sujeitos da pesquisa, encontram-se 12 profissionais do sexo feminino e um profissional do sexo masculino. A idade dos enfermeiros variou entre 26 e 55 anos de idade, o tempo de atuação no serviço, de 1 a 29 anos, e o tempo de realização do TR anti-HIV na ESF variou entre menos de 1 ano a 3 anos.

A análise das entrevistas possibilitou a construção de quatro mapas. Os núcleos de sentido que apareceram com maior frequência nas falas dos entrevistados foram projetados para o centro do mapa em forma de categorias, enquanto que os apontados com menor frequência, projetados para a periferia. As falas dos enfermeiros sobre a infraestrutura básica (espaço físico para execução dos testes, local de armazenamento dos *kits* de testagem, disponibilidade de insumos de testagem) envolvida na testagem rápida anti-HIV na ESF resultaram na construção do Mapa 1:

Todos os profissionais entrevistados relataram ter recebido capacitação para a execução do TR anti-HIV em momentos presenciais. Entretanto, o Mapa 2 apresenta a qualidade dessa capacitação:

O tempo insuficiente da capacitação produz fragilidades na abordagem do paciente submetido ao teste. São aspectos que vão além da técnica, como o preparo do profissional no aconselhamento, especialmente voltado para um paciente com um resultado positivo, e no encaminhamento dele à unidade de referência. Destacam-se ainda a participação marcante de enfermeiros na capacitação e a ausência de outras categorias profissionais, mesmo a testagem se caracterizando como um procedimento multiprofissional.

Quanto às facilidades vivenciadas pelos enfermeiros na testagem anti-HIV no contexto da ESF, as falas dos profissionais entrevistados possibilitaram a construção do Mapa 3:

Além das facilidades, os enfermeiros vivenciam dificuldades na implementação do TR anti-HIV na ESF, conforme pode ser observado no Mapa 4:

De acordo com o Mapa 4, vários fatores dificultam a implementação do TR anti-HIV no âmbito da ESF na região cartografada. Existem realidades onde o enfermeiro deixa de realizar o teste devido à sua falta, ou não consegue atender a demanda por causa da quantidade limitada de *kits*. Além disso, a sobrecarga de atividades é preocupante, na medida em que leva um enfermeiro a deixar de divulgar o TR anti-HIV para a população devido à falta de tempo, resultante da responsabilidade por outras ações desenvolvidas no contexto da ESF.

DISCUSSÃO

No que se refere aos aspectos estruturais, nem todos os municípios possuem um local próprio para guardar os testes, sendo armazenados em geladeiras não exclusivas, o que foge à recomendação legal, a qual propõe que os *kits* de TR para HIV devam ser armazenados em geladeiras próprias ou em sala com ar condicionado, respeitando as orientações dos fabricantes quanto à temperatura, que deve variar entre 2 °C e 30 °C.¹⁵ Esse cenário dificulta o monitoramento da temperatura de

Mapa 1. Cartografia da infraestrutura básica para implementação do TR anti-HIV na ESF segundo os enfermeiros, Paraíba, 2015

Escala	Simbolização (Vozes dos entrevistados)
M1	<i>Não tenho a sala para a realização do teste. Não tenho o local de armazenamento. Os insumos de testagem eu recebo somente de um laboratório de cada vez. É raro vir testes de diferentes laboratórios ao mesmo tempo. O correto seria isso. No momento eu trabalho só com um tipo de teste. Então, caso haja um resultado positivo, eu repito com o mesmo teste. Não tenho opção (E10).</i>
M2	<i>Não tenho problemas com a sala. Eu tenho privacidade. Fico na sala sozinha com o paciente. Os testes ficam armazenados na geladeira da farmácia. Na geladeira que ficam somente as insulinas. O grande problema na estrutura está na falta dos testes. Mandamos a planilha mensal para a gerência, mas há cinco meses eu estou sem receber nenhum teste (E8).</i>
Projeção	
Centro	Periferia
Insuficiência dos insumos de testagem rápida anti-HIV	Espaço físico e local de armazenamento para o teste

Mapa 2. Cartografia da capacitação recebida para execução do TR anti-HIV na ESF segundo os enfermeiros, Paraíba, 2015

Escala	Simbolização (Vozes dos entrevistados)
M3	<i>Eu achei que a capacitação aconteceu em pouco tempo. Deveria ter sido mais tempo. Faltou abordar mais intensamente a parte do aconselhamento na capacitação. Em como abordar o paciente com um resultado do teste positivo e negativo. Faltou também a discussão do encaminhamento do paciente no caso de um resultado positivo. Não sei o fluxo que deve ser seguido, não sei para onde direcionar o paciente (E2).</i>
M4	<i>A capacitação foi satisfatória para domínio da testagem, da técnica propriamente dita. Mas na parte do aconselhamento ficou a desejar. Do meu município, só quem participou da capacitação fui eu. Deveria ter convocado também outros profissionais como a assistente social e a psicóloga para estar dando um suporte (E5).</i>
Projeção	
Centro	Periferia
Tempo insuficiente da capacitação	Ausência da participação de outras categorias profissionais na capacitação

armazenamento do teste e pode comprometer a confiabilidade do exame, indicando que problemas estruturais podem interferir negativamente na realização do teste pelos profissionais.

Com relação à sala, não há necessidade de ser específica para a realização do exame, mas deve assegurar privacidade ao paciente durante a testagem. Assim, o local onde o cuidado é ofertado deve possuir instalações mínimas, a fim de proporcionar um ambiente confortável e possibilitar o bem-estar tanto do usuário como do profissional.¹⁶

Os enfermeiros entrevistados ressaltam que a falta de insumos de testagem interfere significativamente na operacionalização do serviço. Na cartografia, a insuficiência dos insumos de testagem rápida envolve dois aspectos, quais sejam: falta ou quantidade reduzida de testes, e ausência de kits de testagem de diferentes marcas recebidas simultaneamente. Esse quadro

traz sérias implicações para o acesso oportuno ao diagnóstico do HIV das populações na ESF da região, uma vez que, diante de um resultado reagente, um único teste não é suficiente para fornecer o diagnóstico do vírus.⁷ Nessa situação, o teste se comporta como um exame de triagem, perdendo uma das suas principais vantagens: fornecer o diagnóstico do HIV quase imediatamente, sem a necessidade de realização de sorologia.⁷

O teste em quantidade reduzida dificulta o acesso das populações ao exame. Atualmente, há um crescimento do número de casos de HIV entre heterossexuais, mulheres e população de baixa renda. Contudo, existem altas taxas de prevalência da doença entre os grupos sociais historicamente afetados pela epidemia, como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas e profissionais do sexo,¹⁷ apontando para a necessidade de a ESF incorporar o acesso universal ao diagnóstico do

Mapa 3. Cartografia das facilidades vivenciadas pelos enfermeiros no desenvolvimento da testagem rápida para o HIV, Paraíba, 2015

Escala	Simbolização (Vozes dos entrevistados)
M5	<i>Nem todo município disponibiliza um laboratório que realiza o exame de HIV. Nós, por exemplo, mandamos para outra cidade e existe uma demanda de outros municípios para essa cidade. Quando vai chegar o exame? A facilidade é essa: você identifica algo a tempo. Isso possibilita uma intervenção precoce. Esse é o objetivo do teste rápido. Senão não seria teste rápido (E6).</i>
M6	<i>A facilidade é que não há mais rejeição entre as pacientes. Quando eu ofereço, elas já me perguntam: que dia eu posso fazer? Então isso eu acho importante, porque eu tenho 22 anos de formada e eu nunca tinha visto isso. Hoje elas já não têm nenhuma resistência para fazer o teste (E11).</i>
M7	<i>A facilidade está associada ao manuseio do teste. É muito difícil você errar. A tecnologia é bem acessível (E9).</i>
Projeção	
Centro	Periferia
Rapidez no resultado do exame	Fácil manuseio do teste Diminuição da recusa pelo paciente em fazer o teste

Mapa 4. Cartografia das dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros no desenvolvimento da testagem rápida para o HIV, Paraíba, 2015

Escala	Simbolização (Vozes dos entrevistados)
M8	<i>A dificuldade consiste no fato de a enfermeira ser sozinha para realizar o teste. Há uma alta demanda para poucos profissionais. Além disso, a quantidade de testes é limitada. Não dá para contemplar um número maior de pacientes vulneráveis (E13).</i>
M9	<i>A dificuldade é o pouco tempo que temos por causa das outras atividades desenvolvidas na ESF. Por isso, aqui no município, fazemos somente em gestantes. Pediram para divulgar para a população em geral que na unidade tem o teste rápido, mas não divulgamos porque não temos tempo para fazer. É muita coisa, a demanda é muito grande. Além disso, a quantidade de testes é pouca (E4).</i>
M2	<i>A dificuldade que eu acho é dizer ao paciente que ele está com HIV. A maioria das pessoas acha que é o fim. Que não tem jeito (E8).</i>
Projeção	
Centro	Periferia
Falta dos insumos para operacionalização do processo de testagem Sobrecarga de atividades	Revelação do diagnóstico positivo de HIV

HIV, além de assegurar a equidade na assistência às populações mais vulneráveis. A oferta de TR para o HIV em serviços de base comunitária contribui para aumentar a detecção precoce do vírus, especialmente nessas populações, as quais enfrentam maiores barreiras no acesso à atenção à saúde.¹⁸

Nesse sentido, ressalta-se a importância de a gestão estar presente no processo da implementação do teste anti-HIV na ESF no que diz respeito ao estabelecimento de uma infraestrutura adequada, com a finalidade de acolher todos que procuram

o serviço, levando em consideração a privacidade, a ética, o respeito às diferentes demandas trazidas pelos usuários. As vantagens proporcionadas pelo TR requerem uma estrutura mínima que disponha de local de armazenamento apropriado, de kits de diferentes marcas e em quantidade suficiente, com vistas a assegurar maior resolutividade no serviço.

As falas dos entrevistados ressaltam também os problemas relacionados à capacitação recebida para execução da testagem rápida anti-HIV. Pode-se perceber que o tempo da capacitação

não foi suficiente para deixar o profissional preparado para lidar com as outras etapas envolvidas no processo de testagem, como o aconselhamento e o encaminhamento do paciente com um resultado positivo para o HIV.

Em geral, o preparo específico para atender os usuários com HIV está restrito aos centros especializados.¹⁹ Essa situação leva à descontinuidade da assistência para as pessoas com o vírus e à falta de preparo dos profissionais no tocante ao estigma, ainda associado à infecção, quando são atendidas em outros serviços do SUS.²⁰ Um estudo⁵ evidenciou que os profissionais de saúde possuem dificuldade para lidar com a subjetividade do processo saúde/doença e assumir uma prática reflexiva junto ao paciente. Diante dessa situação, por vezes, eles transferem a responsabilidade de informar o diagnóstico de HIV para o profissional de psicologia.²⁰

Assim, faz-se necessário, ao invés de capacitações pontuais, uma política de educação permanente no serviço de saúde que aborde, além dos procedimentos técnicos da testagem, os aspectos psicológicos, emocionais, sociais, os quais permeiam o HIV/aids. Esse modelo de educação busca construir ações crítico-reflexivas e participativas nos processos de ensino-aprendizagem.²¹ Também possibilita a reestruturação dos conhecimentos do trabalhador a partir da problematização e de demandas internas de suas práticas laborais.²¹

Além disso, destaca-se a importância da participação de outras categorias profissionais na capacitação para executar o TR anti-HIV a fim de contribuir para uma efetiva implementação do teste no serviço por meio do trabalho em equipe. Estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde localizada no Rio de Janeiro mostrou que o trabalho em equipe no contexto da ESF possibilita uma prática mais comunicativa e colaborativa, na qual os diferentes profissionais valorizam o trabalho um do outro e compartilham objetivos comuns.²²

No que se refere às facilidades na implementação do TR anti-HIV na ESF, a redução do tempo de espera pelo resultado do TR anti-HIV representa um avanço importante no combate à epidemia do HIV/aids,²³ uma vez que a falta de agilidade na entrega dos resultados de testes com metodologias convencionais é frequente em vários territórios brasileiros. No Rio de Janeiro, o tempo de entrega do resultado para os testes realizados pelo método laboratorial variou entre 7 e 40 dias, já, com os TRs, o tempo de espera foi de 15 minutos.²⁴

Assim, o TR para o HIV trouxe alterações significativas na gestão do tempo, das incertezas e ansiedades provenientes de comportamentos de risco. Esse aspecto propiciou o acesso dos cidadãos ao conhecimento, quase imediato, do seu estado sorológico, tratamento medicamentoso em tempo oportuno e melhora do seguimento dos indivíduos soropositivos, o que acarretou em impactos positivos na luta contra a infecção pelo HIV/aids.²³

Em abrigos de mulheres vítimas de violência doméstica nos Estados Unidos da América (EUA), o resultado do teste fornecido poucos minutos depois de sua realização foi atrativo para essas mulheres e a espera por várias semanas para obter o resultado consistiu em um fator gerador de estresse entre essa população.¹⁸ O acesso ao diagnóstico precoce melhora

as expectativas de sobrevivência do indivíduo soropositivo, e a testagem tardia, na maioria das vezes, resulta em perdas de oportunidades para prevenir comorbidades, as quais culminam na morte do paciente.²⁵

Uma pesquisa desenvolvida nos EUA mostrou altas taxas de mortalidade nos adultos com 50 anos de idade ou mais, sendo a maior parte associada ao diagnóstico tardio.²⁶ Além disso, constatou-se ainda a importância das ações de testagem de forma ampla para toda a população como uma forma eficaz para promover a detecção precoce do HIV/aids.²⁶ Entre as estratégias consideradas para assegurar a identificação oportuna dos pacientes soropositivos está a oferta e realização do teste de HIV na rotina de todos os serviços de saúde, incluindo a atenção primária à saúde.²⁷

O espaço da ESF favorece a diminuição da recusa pelo paciente em submeter-se ao teste, identificada na região pesquisada. A ESF, como uma forma de reorganizar o modelo assistencial de saúde, traz um novo modo de agir à medida que sinaliza para uma abordagem de intervenção social, não mais focada no saber médico-curativista, mas centrada na educação, promoção e proteção da saúde.²⁸

Outra facilidade na testagem anti-HIV apontada pelos enfermeiros da região cartografada foi o fato de o TR apresentar simplicidade no seu manuseio. O método simples e fácil de usar se constitui em um dos aspectos que o caracterizam como uma boa alternativa para o diagnóstico do HIV, pois os testes laboratoriais convencionais são operacionalmente complexos, requerem profissionais especializados e infraestrutura laboratorial apropriada.²³ Por sua vez, os TRs anti-HIV não necessitam de estrutura laboratorial ou profissional especializado para a sua execução, nem de coleta e transporte especializados, o que facilita o acesso do indivíduo ao exame.²³

Entretanto, a quantidade limitada de testes, apontada como uma dificuldade vivenciada pelo enfermeiro da região pesquisada, leva muitos profissionais ao não atendimento da demanda espontânea e à priorização de determinados grupos, como as gestantes. O diagnóstico do HIV durante a gestação consiste em uma das estratégias do Ministério da Saúde para redução da transmissão vertical, uma vez que possibilita a realização de intervenções nessa fase e também no parto.¹⁰ Contudo, outros grupos populacionais são excluídos por falta de testes nas USFs da região pesquisada.

As falas também projetam para o centro a sobrecarga de atividades vivenciada na USF. Nesse serviço de saúde, a prática do enfermeiro é planejada de acordo com as ações pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde na área de saúde da criança, saúde da mulher, controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, controle da tuberculose, entre outras.²⁹

Também são executadas atividades de trabalho burocrático de coordenação e de gerência do serviço, as reuniões na Secretaria de Saúde, as capacitações para os agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem.³⁰ Nesse sentido, a flexibilização do processo de trabalho da ESF para incorporação de outras demandas que extrapolem as prioridades delimitadas nacionalmente ainda é um desafio.³¹

A inserção do TR na rotina da ESF implica em uma reorganização do processo de trabalho da equipe e do serviço como um todo, uma vez que essa prática requer uma atenção para o tempo de atendimento, reformulações de fluxo da demanda, de funções e de oferta de atividades no serviço. Vale ressaltar, também, que a realização do TR anti-HIV na região pesquisada ocorre de forma ínfima, considerando que a região possui 12 municípios e apenas 13 enfermeiros realizavam o TR, o que compromete a efetividade da descentralização da testagem na localidade.

Na região pesquisada, a comunicação de um resultado positivo de HIV ao paciente constitui-se em fator que traz dificuldade no processo de implementação do TR na ESF. Apesar de todos os avanços para o enfrentamento da epidemia, as pessoas acometidas pela aids vivenciam uma realidade complexa, porque a doença ainda é vista pela população como morte, causando medo, estigma, discriminação e, em muitos países, marginalização.³²

Comportamentos de negação são observados frequentemente em pessoas com HIV/aids, como reflexos do medo de revelar para a sociedade a condição de ser soropositivo. Esse quadro está associado às representações de doença contagiosa e letal que foram construídas no início da epidemia e perduram ainda hoje.³³

Dessa forma, o resultado de um TR positivo para HIV produz repercussões significativas na vida das pessoas e produz demandas específicas de atenção à saúde. A revelação do diagnóstico requer profissionais capacitados para o aconselhamento, ajudando a pessoa soropositiva a encontrar meios para enfrentar o diagnóstico.³⁴

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter sido desenvolvido somente com enfermeiros. Nesse sentido, faz-se mister aprofundar os achados encontrados, desenvolvendo futuros estudos que considerem tanto a perspectiva dos usuários quanto a dos gestores, uma vez que foram encontradas importantes dificuldades estruturais no processo de implementação do teste anti-HIV na ESF.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a implementação do TR anti-HIV na ESF na quarta região de saúde da Paraíba. Os problemas relacionados à disponibilidade dos insumos de testagem na região são barreiras para o acesso das populações ao teste nas USFs. Assim, fazem-se necessários o planejamento e a atuação conjunta do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais para fornecimento constante e em quantidade suficiente de kits de exames para esses serviços, a fim de evitar a exclusão de determinados grupos populacionais no que se refere à realização do TR anti-HIV gerada pela falta de insumos.

Verificou-se a necessidade de ampliação da oferta do teste para a população não gestante, de modo a favorecer, por meio de ações locais, a resposta global contra a epidemia do HIV/aids. Isso requer, além de um fornecimento adequado de kits de testagem, uma expansão da capacitação para outros membros da equipe (técnico de enfermagem, médico, odontólogo) por meio

da implantação de uma política de educação permanente nas USFs e da organização do trabalho em equipe, proporcionando o diagnóstico do HIV no primeiro contato com o usuário.

Além disso, os agentes comunitários de saúde podem, por meio da busca ativa, participar na divulgação e captação de outros usuários para a realização do teste. A abordagem ao usuário soropositivo pode ser melhorada por meio da implantação e apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), da articulação com a rede de serviços especializados, integrados em um trabalho multidisciplinar centrado no usuário.

Por meio desta pesquisa, foi possível reconhecer potencialidades e fragilidades na implementação do TR anti-HIV na ESF, fornecendo subsídios para estimular revisões e correções desse processo, a fim de melhorar a prática do enfermeiro nesse campo de atuação e promover uma efetiva realização e ampliação do TR anti-HIV na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva JVF, Nascimento Júnior FJM, Rodrigues APRA. Fatores de não adesão ao tratamento antirretroviral: desafio de saúde pública. *Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2014 May; [cited 2015 Sep 5]; 2(1):165-75. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitbiosauade/article/view/1193/772>
2. Dieffenbach CW, Fauci AS. Thirty years of HIV and AIDS: future challenges and opportunities. *Ann Intern Med* [Internet]. 2011 Jun; [cited 2015 Sep 2]; 154(11):766-71. Available from: <http://annals.org/article.aspx?articleid=746972>. DOI: 10.7326/0003-4819-154-11-201106070-00345.
3. Organização Mundial de Saúde. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. 90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS [Internet]. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2015. 38 p. [cited 2016 Set 5]. Available from: http://unids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf
4. Montaner JS. Treatment as prevention: toward an AIDS-free generation. *Top Antivir Med* [Internet]. 2013 Jul/Aug; [cited 2015 Aug 10]; 21(3):110-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23981598>
5. Fonseca PL, Iriart JAB. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2012 Apr/Jun [cited 2015 Ago 15]; 16(41):395-407. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v16n41/a09v16n41.pdf>
6. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha AS, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2014 Feb; [cited 2016 Nov 16]; 35(2):144-9. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Caderno de boas práticas em HIV/aids na atenção básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. [cited 2016 Nov 17]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56264/_p_caderno_boas_praticas_pdf_p_32688.pdf
8. Araújo CLF, Aguiar PS, Santos GKA, Oliveira MGP, Câmara LS. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [cited 2016 Nov 16]; 18(1):82-9. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0082.pdf>. DOI: 10.5935/1414-8145.20140012
9. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2010; [cited 2016 Nov 16]; 12(3):441-8. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm

10. Silva O, Tavares LHL, Paz LC. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. *Enferm Foco* [Internet]. 2011; [cited 2016 Nov 16]; 2(Suppl):58-62. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/83/69>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BR). Cidades: Paraíba [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [cited 1 Nov 2014]. Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=25&search=paraiba>
12. Flick U. Amostragem. In: Flick U. *Introdução à Pesquisa Qualitativa*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 118-28.
13. Santos BS. Uma cartografia simbólica das representações sociais: o caso do direito. In: Santos BS. *A crítica da razão indolente contra o desperdício da experiência: para um Novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática*. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2007. p. 197-224.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Nota Técnica nº 217/2011 - D-DSR-AIDS-HV/SVS/MS. Informações sobre temperatura de armazenamento e transporte dos kits de testes rápidos para HIV e sífilis [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. [cited 2014 Nov 1]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2012/51115/nt_217_temperatura_de_armazenamento_e_transporte_d_22766.pdf
16. Esher A, Santos EM, Magarinos-Torres R, Azeredo TB. Construindo critérios de julgamento em avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012; [cited 2016 Nov 17]; 17(1):203-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a22v17n1.pdf>
17. Silva NEK, Oliveira LA, Sancho LG. Testagem anti-HIV: indagações sobre a expansão da oferta sob a perspectiva do acesso e da construção da demanda. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 Oct/Dec; [cited 2016 Nov 17]; 37(99):636-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a11v37n99.pdf>
18. Draucker CB, Johnson DM, Johnson NL, Kadeba MT, Mazurczyk J, Zlotnick C. Rapid HIV testing and counseling for residents in domestic violence shelters. *Women Health* [Internet]. 2015 Apr; [cited 2016 Nov 17]; 55(3):334-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4401648/pdf/nihms675437.pdf>. DOI: 10.1080/03630242.2014.996726
19. Silva LMS, Guimarães TA, Pereira MLD, Miranda KCL, Oliveira EN. Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a coresponsabilidade entre o Programa Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/aids. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2005 Jun; [cited 2016 Nov 17]; 14(2):97-104. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v14n2/v14n2a05.pdf>
20. Palácio MB, Figueiredo AC, Souza LB. O cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: possibilidades de integração da assistência. *Psico (Porto Alegre)* [Internet]. 2012 Jul/Sep; [cited 2016 Nov 17]; 43(3):350-67. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9816/8237>
21. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metas-síntese. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 Feb; [cited 2016 Jan 2]; 48(1):170-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en&nrm=iso
22. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2013 Apr/Jun; [cited 2017 Jul 2]; 17(45):327-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop0613.pdf>
23. Ribeiro FB, Sacramento O. A despistagem do VIH/sida: saúde pública e motivações dos utentes do teste rápido no Nordeste de Portugal. *Saúde Soc* [Internet]. 2014; [cited 2016 Nov 17]; 23(2):510-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0510.pdf>. DOI: 10.1590/S0104-12902014000200012
24. Sobreira PGP, Vasconcellos MTL, Portela MC. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012; [cited 2016 Nov 17]; 7(11):3099-113. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a25.pdf>
25. Martins TA, Kerr LRFS, Kendall C, Freire DG. Testagem para HIV: estratégia para a prevenção e o controle da epidemia. *Rev Fisioter Saúde Funcional* [Internet]. 2014 Aug/Dec; [cited 2016 Nov 17]; 3(2):3-5. Available from: <http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/489/pdf>
26. Davis DHJ, Smith R, Brown A, Rice B, Yin Z, Delpech V. Early diagnosis and treatment of HIV infection: magnitude of benefit on short-term mortality is greatest in older adults. *Age Ageing* [Internet]. 2013 Jul; [cited 2016 Nov 17]; 42(4):520-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684112/?tool=pubmed>. DOI: 10.1093/ageing/af052
27. Yazdanpanah Y, Lange J, Gerstoft J, Cairns G. Earlier testing for HIV-how do we prevent late presentation? *Antivir Ther* [Internet]. 2010; [cited 2016 Nov 17]; 15 Suppl 1:17-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20442457>. DOI: 10.3851/IMP1526
28. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 Jan; [cited 2016 Nov 17]; 17(1):223-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024
29. Silva VG, Motta MCS, Zeitoun RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2010; [cited 2016 Nov 17]; 12(3):441-8. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm
30. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Jun; [cited 2016 Nov 17]; 46(3):641-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/16.pdf>
31. Zambenedetti G, Both NS. Problematicando a atenção em HIV-Aids na Estratégia Saúde da Família. *Rev Polis Psique* [Internet]. 2012; [cited 2016 Nov 17]; 2(1):99-119. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/30512/25707>
32. Uribe AF, Orcasita LT. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. *Av Enferm* [Internet]. 2011 Jul/Dec; [cited 2016 Nov 17]; 29(2):271-84. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200007
33. Navarro AMA, Bezerra VP, Oliveira DA, Moreira MAS, Alves MSCF, Gurgel SN. Representações sociais do HIV/AIDS: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2011 Dec; [cited 2016 Nov 17]; 3(5 Suppl):92-9. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1966/pdf_529
34. Silva O, Guilhem D, Bampi LNS. Trinta minutos que mudam a vida: Teste Rápido Anti-HIV Diagnóstico para parturientes e acesso ao pré-natal. *Enferm Foco* [Internet]. 2012; [cited 2016 Nov 17]; 3(4):211-5. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/387/178>

* Recorte da dissertação de mestrado "Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia de Saúde da Família" defendida e aprovada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no ano de 2016, de autoria da primeira autora e orientação do último autor. O segundo autor contribuiu intelectualmente somente com a elaboração do artigo desta publicação.