



UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMILIA



Thiago Sampaio de Lima

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA

Crato – CE
2019

Thiago Sampaio de Lima

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de conclusão de mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Dayanne Rakelly de Oliveira

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

**Crato – CE
2019**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade Regional do Cariri – URCA
Bibliotecária: Ana Paula Saraiva CRB: 3/1000

Lima, Thiago Sampaio de.
L732a Avaliação da implantação do teste rápido de HIV na estratégia
saúde da família/ Thiago Sampaio de Lima. – Crato – CE, 2020.
122p.; il.

Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em
Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri –
URCA; Área de concentração: Saúde da Família; Linha de Pesquisa:
Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Dayanne Rakelly de Oliveira

1. Teste rápido de HIV, 2. Gestantes, 3. Atenção básica;
I. Título.

CDD: 353.6

Thiago Sampaio de Lima

**AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA).

BANCA EXAMINADORA

Dayanne Rakelly de Oliveira

Profª Drª. Dayanne Rakelly de Oliveira
Universidade Regional do Cariri
(Orientadora)

Milena Silva Costa

Profª Drª. Milena Silva Costa
Universidade Federal do Cariri

Grayce Alencar Albuquerque

Profª Drª. Grayce Alencar Albuquerque
Universidade Regional do Cariri

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Profª Drª. Edilma Gomes Rocha Cavalcante
Universidade Regional do Cariri

Aprovado em: 10 de Dezembro de 2019.

Crato – CE

Dedico esta vitória a Deus, minha fonte inesgotável de força, aos meus pais, irmãos e ao meu grande amor Marleyde: vocês foram peças fundamentais para me fazer chegar até aqui. Essa vitória é nossa!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter sido meu guia, meu sustento e a minha fortaleza durante todos os dias desse Mestrado. Agradeço a Virgem Maria por sempre ter intercedido por mim, estando ao meu lado e me carregando em seus braços durante os momentos mais difíceis desta caminhada, em busca do sonho de me tornar Mestre.

Aos meus pais, por terem sido meu pilar de sustentação, por sempre me motivarem e apostarem em todos os meus sonhos e por acreditarem no meu potencial.

Ao meu grande amor Marleyde, companheira de todos os momentos. Agradeço pelo amor, dedicação, paciência e incentivo, não somente durante o mestrado, mas em toda a minha vida.

Aos meus irmãos, pela ajuda diária, pela convivência, carinho e afeto de sempre e por estarem tão presentes na minha vida, dividindo alegrias, tristezas e conquistas.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Dayanne Rakelly de Oliveira, por nunca ter desistido de mim, por ter me motivado e acima de tudo confiado em meu potencial. Tenho certeza que não chegaria até aqui sem o seu auxílio e suas palavras de motivação.

Às professoras Dr^a. Milena Silva Costa, Dr^a. Grayce Alencar Albuquerque e Dr^a. Edilma Gomes Rocha Cavalcante pela participação na banca de defesa. Tenho certeza que seus conhecimentos engrandecerão esse trabalho.

À RENASF/URCA e todos os seus funcionários, por todo suporte e incentivo para que buscasse cada vez mais aperfeiçoar meus conhecimentos.

Aos professores, pela troca de experiências e aprendizado, carregarei um pouco de cada um de vocês na minha prática profissional.

Aos meus colegas de mestrado, por dividirem momentos de aprendizado, medo, cansaço, lutas e conquistas. Foram muitos os momentos bons que vivemos.

Aos coordenadores de vários setores das secretarias de saúde dos municípios, aos quais precisei recorrer em busca de informações, registros e documentos para a realização desse trabalho e, de forma muito especial, às coordenadoras da 19ª CRES. Obrigado pelo apoio e confiança!

Aos enfermeiros que participaram deste estudo, pela paciência e contribuição emprestadas à ciência, meu agradecimento.

Aos meus amigos que sempre torceram e vibraram a cada conquista. A amizade de vocês é muito importante para mim!

A todos aqueles, cujos nomes não são mencionados, mas que de alguma maneira tornaram possível a realização deste trabalho.

LIMA, T. S. **Avaliação da implantação do teste rápido de HIV na Estratégia Saúde da Família.** [Dissertação]. 122f. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Regional do Cariri. Crato, 2019.

RESUMO

No contexto da Rede Cegonha, a implantação do teste rápido para diagnóstico do HIV qualifica a atenção básica e proporciona maior resolubilidade e qualidade no atendimento. Assim, verifica-se a necessidade das equipes da Estratégia Saúde da Família em realizar o teste rápido de HIV no âmbito da atenção ao pré-natal. Objetivou-se avaliar a implantação do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da atenção básica de uma região de saúde. Estudo transversal, avaliativo, com abordagem quantitativa e seguiu o referencial metodológico de Donabedian. Foi realizado nos nove municípios da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, entre março e julho de 2019. Foi utilizado um formulário validado, que considerou orientações presentes em materiais publicados que abordam questões de aconselhamento e do teste rápido de HIV. Estabeleceram-se os marcadores: 1) Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV; 2) Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido; 3) Resultado da realização do teste rápido de HIV. Foram identificadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendiam aos marcadores e classificadas com graus de implantação (adequada, parcialmente adequada ou inadequada). Os dados foram analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0, segundo a frequência absoluta e relativa e aplicação do teste do qui-quadrado. Atenderam aos critérios 79 UBS, destas 54 apresentaram implantação adequada e 25 parcialmente adequada do teste rápido. Nos marcadores de Estrutura, as dificuldades na implantação foram relacionadas à necessidade de adequação do espaço físico e disponibilidade de materiais de consumo e insumos de prevenção. Nos marcadores de Processo, há dificuldades na realização de atividades na comunidade; na autonomia dos usuários para acessarem insumos, na incorporação dos testes na rotina da UBS e na notificação dos casos reagentes. Nos marcadores de Resultado, há dificuldades no aconselhamento pós-teste, no encaminhamento para o serviço especializado e na contrarreferência. Conclui-se que as capacitações e implantações do teste rápido de HIV nas UBS são práticas recentes na atenção primária. A falta de estrutura adequada nas UBS dificulta o trabalho dos profissionais que encontram dificuldades para realizar a testagem rápida na sua prática diária. Observou-se neste estudo que a carga horária da capacitação não interferiu no grau de implantação do teste rápido de HIV nas UBS pesquisadas.

Palavras-chave: teste rápido de HIV, gestantes, atenção básica.

LIMA, T. S. **Evaluation of the implementation of the rapid HIV test in the Family Health Strategy.** [Dissertation]. 122f. Professional Master in Family Health. Regional University of Cariri. Crato, 2019.

ABSTRACT

In the context of the Stork Network, the implementation of the rapid test for HIV diagnosis qualifies primary care and provides greater resolution and quality of care. Thus, there is a need for Family Health Strategy teams to perform the rapid HIV test in the context of prenatal care. This study aimed to evaluate the implementation of the rapid HIV test in prenatal care of primary care in a health region. A cross-sectional, evaluative study with a quantitative approach followed Donabedian's methodological framework. It was conducted in the nine municipalities of the 19th Regional Health Coordination between March and July 2019. A validated form was used, which considered guidance from published materials addressing HIV counseling and rapid testing issues. Markers were established: 1) Structure for conducting HIV counseling and rapid testing; 2) Service organization process and rapid testing and counseling practices; 3) Result of the rapid HIV test. The Basic Health Units (BHU) that met the markers were identified and classified with degrees of implementation (adequate, partially adequate or inadequate). Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 23.0 statistical program according to absolute and relative frequency and application of the chi-square test. They met the criteria 79 BHU, of these 54 presented adequate and 25 partially adequate implementation of the rapid test. In the Structure markers, the implementation difficulties were related to the need for physical space adequacy and availability of consumables and prevention inputs. In Process markers, there are difficulties in performing activities in the community; autonomy of users to access inputs, incorporation of tests in the routine of the BHU and notification of reagent cases. In the outcome markers, there are difficulties in post-test counseling, referral to the specialist service and counter-referral. It is concluded that training and implementation of rapid HIV testing in BHU are recent practices in primary care. The lack of adequate structure in the BHU makes it difficult for professionals who find it difficult to perform rapid testing in their daily practice. In this study, it was observed that the training hours did not interfere with the degree of implementation of the rapid HIV test in the BHU surveyed.

Keywords: rapid HIV test, pregnant women, primary care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descritores de assunto localizados no MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa a partir da estratégia PVO. Brejo Santo - CE, 2018.....	23
Quadro 2 – Características dos estudos em relação aos dados de identificação e desenho metodológico. Brejo Santo - CE, 2018.....	26
Quadro 3 – Marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	44
Quadro 4 – Marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	45
Quadro 5 – Marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	47
Quadro 6 – Marcadores segundo a pontuação e o Grau de implantação do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	48

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por meio de cruzamentos dos MeSH *Terms* via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Brejo Santo - CE, 2018..... 25
- Figura 2** – Distribuição da Rede de Atenção Primária e população por município que compõe a 19ª CRES. Brejo Santo, 2019..... 40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número e percentual de UBS selecionadas e que participaram da pesquisa, segundo município da 19ª CRES. Brejo Santo, 2019.....	51
Tabela 2 – Número e percentual da carga horária da capacitação de acordo com a data de realização. Brejo Santo, 2019.....	52
Tabela 3 – Frequência e percentual da data da implantação dos testes rápidos de HIV nas UBS pesquisadas. Brejo Santo, 2019.....	53
Tabela 4 – Distribuição das UBS segundo os marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	54
Tabela 5 – Distribuição das UBS que o profissional recebeu capacitação acima ou abaixo de 20 horas segundo os marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	55
Tabela 6 – Distribuição das UBS, segundo os marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	58
Tabela 7 – Distribuição das UBS que o profissional recebeu capacitação acima ou abaixo de 20 horas segundo os marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	60
Tabela 8 – Distribuição das UBS, segundo os marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	64
Tabela 9 – Distribuição das UBS que o profissional recebeu capacitação acima ou abaixo de 20 horas, segundo os marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	66
Tabela 10 – Quantidade de testes rápidos de HIV realizados por município da 19ª CRES, no período de 07/2018 a 06/2019. Brejo Santo, 2019.....	67
Tabela 11 – Distribuição das UBS segundo o grau de implantação do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	69
Tabela 12 – Distribuição das UBS que tem ou não profissional capacitado, segundo o grau de implantação do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.	70

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das UBS pesquisadas por município, segundo os marcadores de Estrutura. Brejo Santo, 2019.....	71
Gráfico 2 – Distribuição das UBS pesquisadas por município, segundo os marcadores de Processo. Brejo Santo, 2019.....	72
Gráfico 3 – Distribuição das UBS pesquisadas por município, segundo os marcadores de Resultado. Brejo Santo, 2019.....	72
Gráfico 4 – Distribuição das UBS pesquisadas por município, segundo o grau de implantação do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.....	73

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

- ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas
- APS** - Atenção Primária  Saúde
- BDENF** - Base de Dados em Enfermagem
- COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem
- CRES** - Coordenadoria Regional de Saúde
- CTA** - Centro de Testagem e Aconselhamento
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana
- IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis
- LACEN** - Laboratório Central de Saúde Pública
- LILACS** - Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MEDLINE** - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
- MeSH** - *Medical Subject Heading*
- MS** - Ministério da Saúde
- PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica
- PVHA** - Pessoas que vivem com o HIV/aids
- PVO** - *Population; Variables; Outcomes*
- PRISMA** - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*
- SAE** - Servio de Atendimento Especializado em HIV/aids
- SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SISLOGLAB** - Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais
- SPSS** - *Statistical Package for Social Sciences*
- SUS** - Sistema nico de Saúde
- TARV** - Terapia Antirretroviral
- UBS** - Unidades Básicas de Saúde
- UNAIDS** - *Joint United Nations Programme on HIV/Aids*
- URCA** - Universidade Regional do Cariri

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	20
3.1 Introdução	20
3.2 Método	23
3.3 Resultados	26
3.4 Discussão	30
3.5 Considerações Finais	32
3.6 Referências	34
4 MÉTODO	38
4.1 Tipo de estudo	38
4.2 Referencial metodológico	38
4.3 Local da pesquisa	40
4.4 População e amostra	41
4.5 Instrumento de coleta de dados	41
4.6 Procedimentos para coleta de dados	48
4.7 Procedimentos para análise dos dados	49
4.8 Aspectos éticos	49
5 RESULTADOS	51
5.1 Caracterização das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	51
5.2 Marcadores de estrutura, processo e resultado para a realização dos testes rápidos de HIV nos serviços da Atenção Primária	53
5.3 Grau de Implantação do Teste Rápido de HIV nos Serviços da Atenção Primária	68
6 DISCUSSÃO	74
7 CONCLUSÃO	87
8 REFERÊNCIAS	90
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	96
APÊNDICE B – Instrumento respondido pelo profissional de saúde responsável pelo teste rápido de HIV na UBS	98
ANEXO A – Instrumento original da pesquisa: A vulnerabilidade programática na implantação do teste rápido de diagnóstico do HIV nas Unidades Básicas de Saúde da atenção primária, município de São Paulo (ABDALLA, 2016)	107
ANEXO B – Carta de Anuência	117
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP	118

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é o momento oportuno para identificar alterações e a partir desta constatação garantir uma assistência acolhedora e resolutiva à gestante. Para Hass, Teixeira e Beghetto (2013), a assistência pré-natal é vista como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o intuito de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do recém-nascido.

Para que o resultado da gestação seja uma criança saudável e uma puérpera sadia, faz-se necessário garantir um acompanhamento pré-natal acessível, com qualidade e capaz de intervir nos problemas inesperados. Nesse sentido, uma atenção qualificada requer estratégias envolvendo recursos humanos, estruturais e tecnológicos (RIBEIRO FILHO, 2016).

Por meio da Portaria nº 1.459 de 27 de junho de 2011, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede Cegonha, com a intenção de qualificar a Rede de Atenção Materno-Infantil em todo país, e reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil. Ela consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher e criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, aborto seguro, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Essa rede de cuidados contempla a assistência integral com ações e serviços desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como na atenção secundária e terciária de saúde, sendo que essas compreendem um pré-natal com qualidade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e assistência nas intercorrências durante a gestação com realização de consultas e exames (THUROW, 2016).

Na APS também são detectadas as gestantes de alto risco e realizadas atividades de prevenção e tratamento para doenças como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). As ações e serviços promovidos pela APS tem a responsabilidade de implementar programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva. Após o parto, o atendimento à puérpera e ao recém-nascido são acompanhados neste serviço com o desenvolvimento de ações como o

incentivo ao aleitamento materno, visita domiciliar na primeira semana após o nascimento do bebê, orientações sobre métodos contraceptivos, entre outros (BRASIL, 2011).

Nesse contexto da Rede Cegonha, a implantação do teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV qualifica a atenção básica e proporciona maior resolubilidade e qualidade no atendimento, além de permitir a reestruturação e ampliação da rede de atenção a pessoas vivendo com HIV/aids, o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, acolhimento, ações de prevenção e de cuidado à saúde (ARAÚJO et al, 2018).

Os testes rápidos são imunoenaios simples, que podem ser realizados em até 30 minutos. Como consequência do desenvolvimento e da disponibilidade desses testes, o diagnóstico do HIV atualmente pode ser realizado em ambientes laboratoriais e não laboratoriais, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico. No Brasil, os formatos de testes rápidos mais frequentemente utilizados são: dispositivos de imunocromatografia de fluxo lateral e dispositivos de imunocromatografia de duplo percurso (BRASIL, 2016a).

O diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV durante o período gestacional é fundamental para a redução da transmissão vertical (BRASIL, 2015). Nesse sentido, de acordo com a Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, verifica-se a necessidade das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em realizar o teste rápido de HIV no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais seguindo o fluxograma para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV que emprega o uso de dois testes rápidos (Teste 1 e Teste 2) diferentes, usados seqüencialmente, com amostras de sangue, as quais podem ser obtidas por punção da polpa digital, permitindo a realização da testagem na presença do indivíduo, eliminando a possibilidade de troca de amostra (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2016a).

Entretanto, somente o acesso ao diagnóstico não é suficiente para garantir a melhoria da qualidade da atenção à gestante portadora do HIV. É necessário a organização de uma rede de assistência, a partir da definição de atribuições entre os níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS, que garanta o acesso das gestantes, das parturientes e dos recém-nascidos à conclusão diagnóstica, controle e manejo da infecção pelo HIV (LOUREIRO et al., 2012).

O MS recomenda que todas as gestantes realizem o teste rápido para HIV no primeiro e no terceiro trimestre de gestação. Os casos com resultado reagente para o HIV devem ser encaminhados para o seguimento ao pré-natal em serviços de atenção especializada em IST/Aids de referência (BRASIL, 2013a).

Com a implantação dessa estratégia para ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, o MS tenta garantir a equidade e integralidade da assistência, bem como, a universalidade de acesso aos serviços de saúde. É importante ressaltar que cabe ao MS, apoiar os estados e municípios no processo de implantação dos testes rápidos de HIV nos serviços de saúde da atenção básica no âmbito da Rede Cegonha por meio da instituição de normas, recursos financeiros, materiais pedagógicos, envio de testes rápidos, entre outros (BRASIL, 2012b).

A partir de 2012, a introdução do teste rápido para HIV na atenção básica vem acontecendo de forma gradual em todos os estados brasileiros, devido à necessidade de capacitação de profissionais multiplicadores e executores nas metodologias adequadas para a realização dos testes e também, preparação do serviço para implantar esses exames diagnósticos em pontos de cuidado em atendimento aos usuários quanto ao acolhimento, aconselhamento, execução da testagem, tratamento, encaminhamento e acompanhamento (ZAMBENEDETTI e SILVA, 2016).

Segundo Fonseca et al. (2013), a implantação dos testes rápidos nos serviços que compõem o SUS é um processo que requer não apenas a capacitação de um grande número de profissionais, visando sua preparação técnica para execução do procedimento e a revisão da organização dos processos de trabalho instituídos nos serviços, como também, a articulação política entre os órgãos gestores do SUS.

No Brasil, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids do MS, no período de 2000 até junho de 2018, foram notificadas 116.292 gestantes infectadas com HIV. Destas, verificou-se que 17,2% residiam na região Nordeste. Somente no ano de 2017, foram identificadas 7.882 gestantes com HIV no Brasil, sendo 21,9% no Nordeste (BRASIL, 2018).

No Ceará, no mesmo período, de 2000 até junho de 2018, foram notificadas 3.195 gestantes infectadas com HIV, com taxa de detecção de 1,9 casos/mil nascidos vivos em 2017 (BRASIL, 2018).

A taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando tendência de aumento nos últimos 10 anos. Em 2007, a taxa observada foi de 2,3 casos/mil nascidos vivos, a qual passou para 2,8 em 2017, indicando um aumento de 21,7%. A tendência de crescimento também é observada em todas as regiões do Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, que apresentaram maiores incrementos na taxa, de 118,5% e 87,5% respectivamente, nos últimos 10 anos (BRASIL, 2018).

Essa tendência, em grande parte, é devida ao significativo aumento de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha. Em 2012, foram distribuídos 366.910 testes de HIV para gestantes em todo o país, enquanto em 2017 esse número chegou a 3.350.440 testes (BRASIL, 2018).

Para fundamentar esta pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa com o intuito de identificar, na literatura científica, como está sendo a oferta do teste rápido de HIV para as gestantes, na assistência ao pré-natal. Para a busca foram utilizadas as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), utilizando o método de busca avançada e a categoria título, resumo e assunto. Foram realizados três cruzamentos com o operador *booleano AND* e os descritores de assunto do *Medical Subject Heading* (MeSH): *pregnant women; aids serodiagnosis; delivery of health care*.

Após a análise dos estudos encontrados na busca, foram identificadas lacunas no conhecimento, no que se referem a oferta do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da atenção primária. Identificou-se que esta tecnologia está sendo utilizada pelos profissionais de saúde nos hospitais, durante a assistência ao parto, dificultando a prevenção da transmissão vertical devido à falta de acompanhamento das gestantes, além disso, os profissionais não estão realizando o aconselhamento pré e pós-teste por falta de capacitações. Todos os estudos apontam para a necessidade da implantação do teste rápido de HIV na rotina do pré-natal na atenção primária.

Esta necessidade fica evidente no estudo de Nyuzaghl et al. (2011) realizado em Gana na África, quando os autores recomendam que todos os profissionais de saúde que atuam na assistência ao pré-natal sejam capacitados em aconselhamento e que seja criado um sistema para assegurar que todas as gestantes realizem o teste rápido de HIV no início do pré-natal.

Diante desta problemática, o seguinte questionamento emergiu: como ocorreu a implantação do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da ESF dos municípios que compõem a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) do Ceará?

O interesse pela temática surgiu a partir da atuação enquanto enfermeiro da Coordenação Municipal de IST/Aids de Fortaleza, pois durante essa experiência profissional tive a oportunidade de realizar várias capacitações em testes rápidos, desde a sua implantação pelo MS em 2009. A partir do título de Multiplicador Estadual em teste rápido para HIV e sífilis, pude contribuir na implantação dos referidos testes na atenção básica dos municípios de Fortaleza e Caucaia em 2012, e como enfermeiro da ESF do município de Brejo Santo também participei do processo de implantação dos testes rápidos na assistência ao pré-natal em 2014.

A justificativa para a realização desta pesquisa baseia-se na sua relevância acadêmica e social, pois investigações capazes de produzir conhecimentos sobre a qualidade da assistência voltada para as gestantes, nos serviços de atenção básica, são bastante úteis no âmbito do SUS na perspectiva de se pensar estratégias que possibilitem mudanças nas práticas dos enfermeiros e demais profissionais de saúde. Assim, avaliar a atenção e a forma de organização dos serviços da ESF possibilita apontar caminhos para mudanças possíveis e capazes de promover melhorias das ações direcionadas a esta população.

Desta maneira, acredita-se ser necessário o desenvolvimento de estudos que sensibilizem e instrumentalizem os gestores e os profissionais de saúde para que possam reduzir a transmissão vertical do HIV, além de melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal na atenção básica, a partir da implantação dos testes rápidos em todas as UBS, tendo em vista que é uma nova realidade no contexto da atenção em saúde.

Esta pesquisa poderá contribuir para a orientação da gestão dos serviços de saúde das secretarias municipais, no processo de tomada de decisão com relação a essa problemática e para o desenvolvimento de ações de saúde, que busquem a integralidade no cuidado. Espera-se ainda, subsidiar a reflexão em outras realidades, para que seja promovido um cuidado coordenado, contínuo e integral às gestantes acompanhadas pela ESF, além de propor sugestões aos gestores para melhorar o processo de implantação dos testes rápidos de HIV, avaliação e monitoramento dos resultados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a implantação do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da atenção básica de uma região de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar a estrutura disponível nas UBS para a realização do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal;
- Examinar o processo de trabalho das equipes que realizam o teste rápido de HIV na ESF;
- Analisar os marcadores de estrutura, processo e resultado da realização do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da ESF.

3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

3.1 Introdução

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) é uma epidemia de grande magnitude e que mostra aumento de casos ao longo dos anos. É um agravamento de importante prevalência no cenário mundial, a despeito dos avanços conseguidos, basicamente em termos do aumento da sobrevivência das pessoas que vivem com HIV (ABDALLA, 2016).

No mundo, estimou-se que em 2017, cerca de 5.000 pessoas foram infectadas por dia e 36,9 milhões de pessoas vivem com HIV. O número de novas infecções está aumentando em cerca de 50 países e novas infecções globais por HIV, caíram apenas 18% nos últimos sete anos, de 2,2 milhões em 2010 para 1,8 milhão em 2017. Embora seja quase metade do número de novas infecções em comparação com o pico registrado em 1996 (3,4 milhões), o declínio não é rápido o suficiente para alcançar a meta de menos de 500.000 pessoas até 2020 (UNAIDS, 2018).

Apesar da alta prevalência de infectados, a mortalidade por aids decresceu do ano de 2010 para 2017, de 1,4 milhão para 940.000 óbitos no mundo, indicando uma redução de 33%. No combate à epidemia, observou-se, no mundo, que o número de pessoas que vivem com o HIV/aids (PVHA) que utilizam a Terapia Antirretroviral (TARV) cresceu nos últimos anos, de 13 milhões em 2010 para 21,7 milhões em 2017 (UNAIDS, 2018).

No Brasil, de 1980 a junho de 2017, foram identificados 882.810 casos de aids. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. A taxa de detecção vem caindo gradativamente nos últimos anos. Em um período de dez anos, apresentou queda de 5,1%: em 2006 a taxa foi de 19,9 casos/100 mil habitantes e, em 2016, de 18,5/100 mil habitantes (BRASIL, 2017).

Do total de casos notificados, 65,3% são homens e 34,7% mulheres. A partir de 2009, observa-se uma redução gradual dos casos de aids em mulheres e um aumento nos casos em homens, refletindo-se na razão de sexos, que passou a ser de 22 casos de aids em homens para cada 10 casos em mulheres em 2016 (BRASIL, 2017).

No período de 2000 até junho de 2017, foram notificadas 108.134 gestantes infectadas com HIV no Brasil. Verificou-se que 16,8% das gestantes residiam na região Nordeste. Em 2016, foram identificadas 7.823 gestantes no Brasil, sendo 21,9% no Nordeste. Em um período de dez anos, houve aumento de 23,8% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2006, a taxa observada foi de 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2016, passou para 2,6/mil nascidos vivos. A região Nordeste apresentou um dos maiores incrementos na taxa; passou de 1,2 em 2006 para 2,0 casos/mil nascidos vivos em 2016 (BRASIL, 2017).

Acredita-se que os indicadores de HIV nas gestantes podem ser melhorados com a implantação de ações preventivas propostas pelo Governo Federal por meio da portaria nº 1.459 de 27 de junho de 2011, que instituiu a Rede Cegonha com objetivos de fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o pré-natal até a atenção infantil; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha, que visa melhorar a qualidade da assistência pré-natal e do nascimento, recomenda, além da disponibilização dos testes rápidos como estratégia de detecção e tratamento precoce do HIV, a oferta universal de TARV para as gestantes durante a gestação e o parto, e pelos recém-nascidos nas primeiras semanas de vida (SILVA et al., 2018).

O teste rápido para HIV é um imunoenensaio que detecta anticorpos anti-HIV na amostra de sangue em até 30 minutos. São dispositivos que podem ser utilizados em ambientes laboratoriais ou não. Seu uso foi inicialmente implantado pelo Ministério da Saúde em locais de difícil acesso, onde existem disparidades sociais, econômicas e culturais, nas diferentes regiões do país. O teste rápido conforma-se como uma tecnologia que pode ampliar o diagnóstico precoce do HIV em tempo oportuno, em locais onde há acesso desigual da população aos serviços, recursos profissionais insuficientes e nos quais as estruturas do sistema de saúde são vistas como precárias (BRASIL, 2016).

Esta tecnologia é utilizada mundialmente e tem vantagens ao se comparar com o método laboratorial, visto que os dispositivos são desenvolvidos para acelerar a interação antígeno/anticorpo. É de simples realização, a coleta de sangue é através de punção digital, dispensando a atuação de profissionais

especializados e de equipamentos de laboratório, permitindo o conhecimento imediato dos resultados e assistência aos pacientes. A prática é normatizada pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, e permite que o diagnóstico positivo da infecção pelo HIV seja realizado por dois testes rápidos diferentes, sem que haja necessidade do uso de quaisquer outros exames laboratoriais para confirmação do resultado, a não ser que haja discordância entre os testes (BRASIL, 2016).

O grande incremento de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha no Brasil levou a uma pequena tendência de crescimento na taxa de detecção de gestantes com HIV nos últimos anos. Em 2012, foram distribuídos 366.910 testes de HIV para gestantes, enquanto em 2017, esse número chegou a 3.350.440 testes (BRASIL, 2017).

A partir da Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, o teste rápido para HIV, passou a ser realizado na ESF, no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais, com o intuito de reduzir a transmissão vertical no país (BRASIL, 2012a).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) se caracterizam como a porta de entrada do indivíduo no Sistema Único de Saúde (SUS) e as equipes de saúde devem fornecer acolhimento, diagnóstico e tratamento precoces, bem como, o encaminhamento do indivíduo à unidade de referência, quando necessário. Nessas unidades, o teste rápido deve ser ofertado de acordo com os princípios da universalidade e acessibilidade, e sua realização deve ser feita com o consentimento do indivíduo, seguido do aconselhamento pré e pós-teste (ARAÚJO et al., 2014).

Diante da diversidade de cenários na atenção primária à saúde no contexto nacional, faz-se necessária maior exploração sobre as ações referentes ao teste rápido de HIV, com a intenção de conhecer de que forma são realizadas, sua efetividade e a condução dos resultados as gestantes que se submetem ao teste.

Assim, este estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, como está sendo a oferta do teste rápido de HIV para as gestantes, na assistência ao pré-natal, com o intuito de ampliar as discussões acerca da necessidade da implantação desta tecnologia na atenção primária à saúde.

3.2 Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a formulação de conclusões gerais a respeito de determinada área de conhecimento, mediante síntese de múltiplos estudos publicados. Seu desenvolvimento seguiu as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão (MENDES et al., 2008).

A elaboração da pergunta norteadora deve ser o primeiro passo para os profissionais ou gestores que desejam buscar evidências científicas para subsidiar uma decisão. Essa construção deve estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador (MENDES et al., 2008). A questão norteadora da presente revisão foi: De que forma o teste rápido de HIV está sendo ofertado para as gestantes na assistência ao pré-natal?

Para encontrar respostas apropriadas à pergunta de pesquisa e com vistas a uma melhor definição da população, contexto e/ou situação problema, variáveis de interesse e resultados, utilizou-se a estratégia PVO (*Population* – População/Participantes; *Variables* – Variáveis de interesse; *Outcomes* – Resultados) para a busca dos artigos, descrita no Quadro 1 (PERES BIRUEL; ROCHA PINTO, 2011).

Segundo Peres Biruel (2011), os três elementos constitutivos da pergunta devem ser determinados da seguinte maneira: *Population*: características dos participantes que se deseja contemplar na investigação, bem como o problema investigado. *Variables*: variáveis usadas como controle ou subgrupos de comparação de participantes, usadas como categorias na construção da estratégia de pesquisa. *Outcomes*: resultado verificado nos participantes, ou o indicador da modificação das condições dos participantes em relação às variáveis definidas.

Quadro 1 – Descritores de assunto localizados no MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa a partir da estratégia PVO. Brejo Santo - CE, 2018.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores de assunto
<i>P - Population</i>	Gestantes	<i>Pregnant women</i>
<i>V – Variables</i>	Testes rápidos de HIV	<i>AIDS serodiagnosis</i>
<i>O - Outcomes</i>	Assistência à saúde	<i>Delivery of health care</i>

Fonte: Elaboração própria.

Para a busca na literatura foram utilizadas as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de setembro de 2018, utilizando o método de busca avançada e a categoria título, resumo e assunto. Empregou-se, para a busca, descritores de assunto do *Medical Subject Heading* (MeSH).

Foram realizados três cruzamentos com operadores *booleanos* para a associação dos descritores como estratégia de busca: 1) *pregnant women AND aids serodiagnosis*, com o quantitativo de 528 referências; 2) *aids serodiagnosis AND delivery of health care*, resultando em 245 referências; e 3) *pregnant women AND aids serodiagnosis AND delivery of health care*, que acarretou no encontro de 60 estudos.

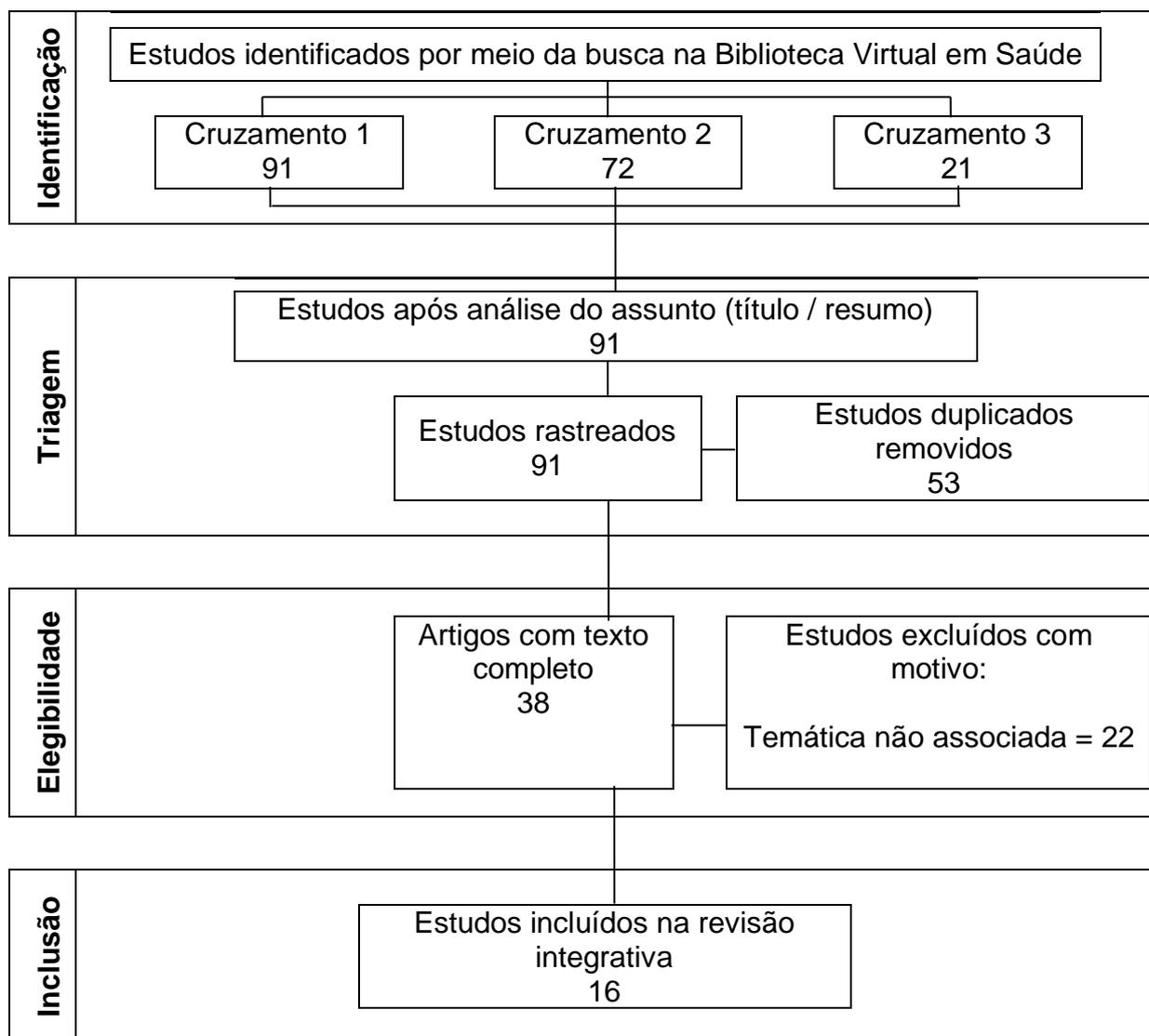
Critérios de inclusão: foram selecionados artigos originais completos que abordassem a temática nos idiomas: português, inglês e espanhol, que estivessem disponíveis online na íntegra e publicados no período de 2009 a 2018.

Critérios de exclusão: artigos duplicados, com títulos e resumos que não contemplassem a temática.

Dessa forma, os 833 estudos identificados na busca por meio dos descritores foram submetidos aos critérios de inclusão que resultou em 184 artigos. Após, foram aplicados os critérios de exclusão e realizou-se a leitura de seus títulos e resumos, resultando na exclusão de 93 estudos não relacionados à temática e 53 duplicados. Assim, identificou-se 38 artigos pré-selecionados.

Após essa pré-seleção, os estudos foram lidos na íntegra. Nessa etapa foram excluídos 22 devido ao seguinte motivo: temática não associada ao objetivo desta revisão. A coleta resultou em uma amostra final de 16 artigos. Para tanto, utilizou-se o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme fluxograma da Figura 1 (MOHER et al., 2009).

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por meio de cruzamentos dos MeSH *Terms* via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Brejo Santo - CE, 2018.



Fonte: Adaptação do PRISMA.

Durante o processo de coleta dos dados foi realizada avaliação criteriosa das informações contidas nos artigos incluídos, na íntegra, focando o objetivo desta revisão. Para o registro destas informações utilizou-se um formulário próprio com dados obtidos de cada estudo selecionado de acordo com os critérios de inclusão e exclusão contendo as seguintes informações: identificação (título, autores, base de indexação, ano, periódico, idioma), metodologia (tipo de estudo, amostra, local da pesquisa, técnica de coleta de dados, análise dos dados) e resultados com recomendações (relativos ao objetivo).

A análise de dados foi realizada elaborando-se um quadro sinóptico geral, com os periódicos sistematizados e categorizados por similaridade do conteúdo relativos às ações relacionadas aos testes rápidos de HIV nos respectivos estudos selecionados com o objetivo de sistematizar e comparar o conteúdo teórico dos mesmos na apresentação dos resultados e discussão de forma crítica e descritiva.

Considerando-se os aspectos éticos, nesta revisão integrativa foi assegurada a autoria dos artigos pesquisados, referenciados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3.3 Resultados

Os 16 artigos selecionados foram sintetizados no Quadro 2 em relação aos seus dados de identificação, apresentando o periódico e a base de indexação, autores, ano de publicação, título, locais e países em que os estudos foram conduzidos, desenho metodológico e quantidade de participantes.

Quadro 2 – Características dos estudos em relação aos dados de identificação e desenho metodológico. Brejo Santo - CE, 2018.

Autores / Ano Local / País	Base / Periódico	Título	Desenho de estudo	Participantes
Oliveira, M. I. C.; Silva, K. S.; Gomes, D. M., 2018. 15 hospitais do Rio de Janeiro, Brasil.	MEDLINE / Ciência e Saúde Colet.	Fatores associados à submissão ao teste rápido anti-HIV na assistência ao parto.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	835 parturientes
Melo, M.; Varella, I.; Castro, A.; et al. 2013. 1 hospital público de grande porte de Porto Alegre/RS, Brasil.	MEDLINE / Sex. Transm. Dis.	HIV voluntary counseling and testing of couples during maternal labor and delivery: the TRIPAI Couples study.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	1.648 gestantes e 1.094 parceiros
Colasanti, J.; Lorio Rugama, M.; Lifschitz, K.; et al. 2013. Manágua, Nicarágua.	MEDLINE / Rev. Panam. Salud Publica	HIV testing rates among pregnant women in Managua, Nicaragua, 2010-2011.	Estudo de coorte epidemiológico retrospectivo	57.371 gestantes
Larsson, E. C.; Thorson, A. E.; Pariyo, G.; et al, 2012. Iganga e Mayuge, no leste de Uganda.	MEDLINE / Plos One	Missed Opportunities: barriers to HIV testing during pregnancy from a population based cohort study in rural Uganda.	Estudo de coorte de base populacional	707 gestantes

(Continua)

Autores / Ano Local / País	Base / Periódico	Título	Desenho de estudo	Participantes
Nyuzaghi, J.; Ohene, S.; Odoi-Agyarko, K. 2011. Wa, Gana.	MEDLINE / Ghana Med. J.	Acceptability of routine offer of HIV Testing (opt-out approach) among pregnant women in the Wa municipality.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	270 gestantes
Levison, J.; Williams, L. T.; Moore, A.; 2011. 2 hospitais públicos em Houston / Harris County, Texas. EUA.	MEDLINE / Matern. Child Health J.	Increasing use of rapid HIV testing in labor and delivery among women with no prenatal care: a local initiative.	Estudo de intervenção educativa	Profissionais de saúde
Fernandes, R. C. S. C.; Ribas, G. F.; Pires e Silva, D. 2010. Campos dos Goytacazes - RJ, Brasil.	LILACS / J. Pediatr.	Desafios operacionais persistentes determinam a não redução da transmissão materno infantil do HIV	Estudo observacional, prospectivo, longitudinal, analítico, de coorte concorrente	78 puérperas HIV +
Moodley, D.; Esterhuizen, T. M.; Pather, T.; et al. 2009. África do Sul.	MEDLINE / AIDS	High HIV incidence during pregnancy: compelling reason for repeat HIV testing.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	2.377 gestantes
Byamugisha, R.; Tylleskär, T.; Kagawa, M. N.; et al. 2010. Hospital Regional de Mbale, no leste de Uganda.	MEDLINE / BMC Health Serv. Res.	Dramatic and sustained increase in HIV-testing rates among antenatal attendees in Eastern Uganda after a policy change from voluntary counselling and testing to routine counselling and testing for HIV: a retrospective analysis of hospital records, 2002-2009.	Estudo de coorte de análise retrospectiva de dados de registros	54.429 gestantes e 469 parceiros
Veloso, V. G.; Bastos, F. I.; Portela, M. C.; et al. 2010. Maternidades públicas do Rio de Janeiro/RJ e Porto Alegre/RS, Brasil.	LILACS / Rev. Saúde Pública	HIV rapid testing as a key strategy for prevention of mother-to-child transmission in Brazil.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	5.217 gestantes
Viani, R. M.; Ruiz-Calderon, J.; Lopez, G. 2010. Hospital Geral de Tijuana, Baja California, México.	MEDLINE / J. Int. Assoc. Physicians AIDS Care	Mother-to-child HIV transmission in a cohort of pregnant women diagnosed by rapid HIV testing at Tijuana General Hospital, Baja California, Mexico.	Estudo de coorte	62 gestantes HIV +

(Continua)

Autores / Ano Local / País	Base / Periódico	Título	Desenho de estudo	Participantes
Ramos, V. O. X.; Lacerda, H. R.; Ximenes, R. A. A. 2009. Hospital Agamenon Magalhães, Recife, Brasil.	MEDLINE / Int. J. STD AIDS	Unawareness of HIV status in pregnancy, delay in testing and conflict between information on antenatal card and interview in Recife, Brazil.	Estudo de caso-controle de abordagem transversal	485 puérperas
Podhurst, L. S.; Storm, D. S.; Dolgonos, S. 2009. EUA.	MEDLINE / AIDS Patient Care STDS	Women's Opinions about Routine HIV Testing During Pregnancy: Implications for the Opt-Out Approach.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	853 mulheres
Araújo, C. L. F; Lins, S.; Bastos, V. D. 2009. Maternidades de Rio de Janeiro, Brasil.	LILACS-Express / DST J. Bras. Doenças sex. Transm.	O teste rápido para HIV em maternidades: Visão dos profissionais de saúde.	Estudo qualitativo com uso da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo	40 profissionais de saúde
Valle, S.; Pezzotti, P.; Florida, M.; et al. 2014. Lazio, Itália.	MEDLINE / AIDS Care	Percentage and determinants of missed HIV testing in pregnancy: a survey of women delivering in the Lazio region, Italy.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	1.568 gestantes
Gaur, S.; Whitley-Williams, P.; Flash, C.; et al. 2010. EUA.	MEDLINE / Matern Child Health J.	Disparity in Hospital Utilization of Rapid HIV-1 Testing for Women in Labor with Undocumented HIV Status.	Estudo de coorte retrospectivo com abordagem quantitativa	825 gestantes

Fonte: Elaboração própria.

(Conclusão)

Quanto ao desenho dos artigos, 15 utilizaram abordagem quantitativa, sendo sete estudos transversais (OLIVEIRA et al., 2018; MELO et al., 2013; NYUZAGHI et al., 2011; MOODLEY et al., 2009; VELOSO et al., 2010; PODHURST et al., 2009; VALLE et al., 2014), seis estudos de coorte (COLASANTI et al., 2013; LARSSON et al., 2012; FERNANDES et al., 2010; BYAMUGISHA et al., 2010; VIANI et al., 2010; GAUR et al., 2010), um realizou estudo de caso-controle (RAMOS et al., 2009) e um estudo de intervenção educativa (LEVISON et al., 2011). Apenas um artigo utilizou abordagem qualitativa com uso da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (ARAÚJO et al., 2009).

Os participantes dos estudos foram as gestantes e puérperas, que variaram entre 62 a 57.371 mulheres em 12 estudos (OLIVEIRA et al., 2018; COLASANTI et al., 2013; LARSSON et al., 2012; NYUZAGHI et al., 2011;

FERNANDES et al., 2010; MOODLEY et al., 2009; VELOSO et al., 2010; VIANI et al., 2010; RAMOS et al., 2009; PODHURST et al., 2009; VALLE et al., 2014; GAUR et al., 2010). Dois estudos incluíram os parceiros das gestantes (MELO et al., 2013; BYAMUGISHA et al., 2010) e outros dois artigos realizaram a pesquisa com profissionais de saúde (LEVISON et al., 2011; ARAÚJO et al., 2009).

Com relação ao perfil das mulheres que realizaram teste rápido de HIV, observou-se que estas são predominantemente jovens, com idade média abaixo de 30 anos, a maioria são casadas, apresentam baixa escolaridade e baixa renda familiar (OLIVEIRA et al., 2018; NYUZAGHI et al., 2011; FERNANDES et al., 2010; MOODLEY et al., 2009; VELOSO et al., 2010; VIANI et al., 2010; PODHURST et al., 2009; VALLE et al., 2014; GAUR et al., 2010).

No que se refere aos dados obstétricos, a maioria das gestantes iniciou seu pré-natal no primeiro trimestre da gestação, com uma média de seis consultas de pré-natal (OLIVEIRA et al., 2018; NYUZAGHI et al., 2011; VELOSO et al., 2010; VIANI et al., 2010; RAMOS et al., 2009; VALLE et al., 2014).

Dentre as ações relacionadas ao teste rápido de HIV, os artigos mostraram que a maioria das gestantes realizaram o referido exame no momento do parto e ao longo do tempo, a percentagem de gestantes testadas aumentou (OLIVEIRA et al., 2018; COLASANTI et al., 2013; LARSSON et al., 2012; LEVISON et al., 2011; VELOSO et al., 2010; RAMOS et al., 2009; VALLE et al., 2014). Além disso, a realização do aconselhamento pré e pós-teste foi relatado em apenas dois estudos (NYUZAGHI et al., 2011; BYAMUGISHA et al., 2010).

13 artigos relataram a importância da ampliação da oferta do teste rápido de HIV desde o início do pré-natal de forma acessível para todas as gestantes (OLIVEIRA et al., 2018; COLASANTI et al., 2013; LARSSON et al., 2012; NYUZAGHI et al., 2011; FERNANDES et al., 2010; MOODLEY et al., 2009; BYAMUGISHA et al., 2010; VELOSO et al., 2010; VIANI et al., 2010; RAMOS et al., 2009; PODHURST et al., 2009; ARAÚJO et al., 2009; VALLE et al., 2014). Seis estudos trouxeram como principal recomendação, além da oferta do teste, a qualificação dos profissionais de saúde envolvidos tanto na assistência ao parto quanto na atenção primária, através de capacitações sobre o aconselhamento e uso adequado dos testes rápidos (OLIVEIRA et al., 2018; NYUZAGHI et al., 2011; LEVISON et al., 2011; VELOSO et al., 2010; ARAÚJO et al., 2009; GAUR et al.,

2010). Além disso, um artigo ressaltou a importância de realizar o teste rápido de HIV nos parceiros durante as consultas das gestantes (MELO et al., 2013).

3.4 Discussão

Conforme o objetivo desta revisão, que identifica, na literatura científica, como está sendo a oferta do teste rápido de HIV para as gestantes, na assistência ao pré-natal, observa-se que esta tecnologia está sendo utilizada pelos profissionais de saúde nos hospitais, durante a assistência ao parto, dificultando a prevenção da transmissão vertical devido à falta de acompanhamento das gestantes, além disso, os profissionais não estão realizando o aconselhamento pré e pós-teste por falta de capacitações. Todos os estudos apontam para a necessidade da implantação do teste rápido de HIV na rotina do pré-natal na atenção primária.

De acordo com Araújo et al. (2009), a maioria dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto não reconhecem a importância do aconselhamento e ignoram esta prática como fator fundamental na oferta do teste rápido de HIV as gestantes. Devido a este desconhecimento, os profissionais de saúde contribuem para uma realidade cada vez mais distante do ideal, e em algumas vezes, reforçando aspectos que envolvem o preconceito e a discriminação.

Visando uma mudança nesta realidade, o Ministério da Saúde orienta a prática do aconselhamento pelos profissionais, desempenhando um papel importante no contexto da epidemia de HIV/Aids e reafirmando-se como um campo de conhecimento estratégico para a qualidade do diagnóstico do HIV e da atenção à saúde, permitindo a redução do impacto da epidemia na população, a promoção de saúde e a melhoria da qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde (BRASIL, 2012b).

Seguindo esta orientação do Ministério da Saúde, Oliveira et al. (2018) recomendam a sensibilização e a qualificação da equipe de saúde envolvida na assistência ao parto, para que a sorologia anti-HIV seja solicitada quando procedente, e seja ágil o processo de entrega dos resultados, sendo garantida uma assistência adequada a todas as parturientes. Nesse mesmo estudo, os autores ressaltam a importância da atenção primária, que também deve ser qualificada, com ênfase na captação precoce das gestantes para o pré-natal e na ampliação do uso

do teste rápido de HIV. Assim, a instituição oportuna das medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV seria aprimorada.

Observa-se, a partir dos estudos desta revisão, que a prática do aconselhamento deve ser qualificada através da capacitação dos profissionais de saúde e da disponibilidade de insumos. Aos profissionais de saúde, cabe a reflexão sobre o real significado da realização do teste rápido de HIV na vida das gestantes, e quanto à complexidade na abordagem de temas que envolvem a sexualidade e as práticas sexuais.

Portanto, infere-se que apesar das diretrizes do Ministério da Saúde preconizarem a realização de um aconselhamento pautado na ética e na integralidade, os estudos descritos ainda indicam dificuldades dos profissionais na realização do teste rápido, que para serem suplantadas devem envolver melhorias na sua formação e nas questões estruturais do local de trabalho, objetivando superar a falta de motivação para a efetivação das ações educativas e preventivas.

Com relação a necessidade da implantação do teste rápido de HIV na rotina do pré-natal na atenção primária observada na maioria dos artigos, Ramos et al. (2009) enfatizam que esforços devem ser focados na realização desses testes no início do pré-natal e Moodley et al. (2009) ressaltam a importância do reteste de HIV no terceiro trimestre de gestação. Esses estudos corroboram com o Ministério da Saúde que orienta a realização do teste rápido de HIV na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal, porque estas intervenções podem reduzir a transmissão materno-fetal (BRASIL, 2013).

Além disso, Melo et al. (2013) reforçam a necessidade da inclusão dos parceiros das gestantes nas consultas de pré-natal e a importância da oferta do teste rápido de HIV para os mesmos. Esta necessidade foi confirmada no estudo de Ferreira et al. (2016) com a afirmação que o envolvimento do homem com a gravidez deve ser incentivado desde o início do período gestacional para que este incorpore atitudes participativas diante das particularidades que envolvem a gestação.

Visando estimular a participação ativa do parceiro durante o pré-natal, o Ministério da Saúde lançou em 2016, o Guia de Pré-natal do Parceiro, uma ferramenta inovadora que busca contextualizar o envolvimento consciente e ativo do homem nas ações voltadas ao planejamento reprodutivo, contribuindo para melhoria do acesso e acolhimento dessa população na atenção básica. O fluxograma do pré-natal do parceiro inclui acolhimento, disponibilização de testes rápidos e exames de

rotina, e a orientação para realização de atividades voltadas para o público masculino (HERMANN et al., 2016).

Colasanti et al. (2013) relatam no seu estudo realizado em Nicarágua, que para aumentar a probabilidade da gestante ser testada, deve-se simplificar o processo de testagem, descentralizando a disponibilidade do teste rápido de HIV para a atenção primária, evitando assim a necessidade de deslocamentos excessivos ao laboratório. Em estudos anteriores realizados no continente africano, Larsson et al. (2012) e Nyuzaghl et al. (2011) confirmam essa recomendação descrevendo a necessidade de garantir que o teste de HIV esteja disponível e acessível para todas as gestantes durante o pré-natal.

Com relação às ações que facilitem o acesso ao diagnóstico de HIV por meio dos testes rápidos, sobretudo para as gestantes e suas parcerias sexuais, o Ministério da Saúde recomenda às secretarias estaduais e municipais de saúde que ofereçam o teste rápido nas UBS, articulem medidas locais que garantam a logística (acondicionamento, distribuição e transporte) e a execução dos testes rápidos com qualidade e confiabilidade, avaliem a capacidade laboratorial instalada para a realização dos exames complementares e de monitoramento do tratamento, planejem e organizem as capacitações dos profissionais de saúde para a execução dos testes rápidos de HIV, apoiem e monitorem a alimentação dos sistemas de informação para registro da realização dos testes rápidos (BRASIL, 2011).

3.5 Considerações Finais

A análise dos estudos permitiu conhecer, considerando o objetivo proposto, como se procedem às ações desenvolvidas no tocante a oferta do teste rápido de HIV para as gestantes, na assistência ao pré-natal, assim como a necessidade da implantação desta tecnologia na atenção primária.

Esta revisão demonstrou que existe uma grande quantidade de estudos nas bases de dados analisadas, relacionados ao diagnóstico de HIV na assistência ao parto no âmbito hospitalar, porém uma reduzida produção científica relativa à oferta do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da atenção primária, evidenciando uma limitação devido à existência de uma grande lacuna de estudos que tenham relação direta com o objetivo dessa pesquisa.

A atenção primária é a porta de entrada da população nos serviços de saúde no país, e deve pautar seu processo de trabalho nesse sentido. A implantação dos testes rápidos de HIV na ESF funciona como um mecanismo de valorização desse caráter acolhedor e torna-se uma forma de diagnóstico de HIV/Aids acessível e não traumática, desde que seja ofertado as gestantes da maneira correta, com um bom aconselhamento pré e pós-teste, acesso garantido sempre que necessário e com atividades educativas continuadas na comunidade.

A dificuldade na realização do aconselhamento revelada pelos profissionais de saúde se deve em parte a sua formação, que não contempla tais questões. Também há falta de sensibilidade nas relações com o usuário nesse contexto, pois os trabalhadores da saúde no momento de realizarem o aconselhamento acabam por não se desvincularem do conhecimento limitado a fatores científicos, o que impacta negativamente na abordagem a gestante que vai buscar esse atendimento, e se encontra já emocionalmente fragilizada e necessitando de uma atenção mais humanizada.

Ressalta-se, ainda, a importância da abordagem ao usuário ser pautada na compreensão, por parte do profissional de saúde, de sua condição atual sociocultural, realizando uma escuta qualificada e permitindo que ele seja o gestor de sua saúde, oferecendo meios eficazes para alcançar esse objetivo. Para isso, as políticas públicas devem considerar os relatos dos profissionais na prática, criando mecanismos reais de cuidado a saúde, considerando o usuário em seus múltiplos aspectos e que possam ser colocados em funcionamento nos mais diversos cenários de atenção primária, secundária e terciária, a fim de garantir a equidade nos serviços.

3.6 Referências

ABDALLA, F. T. M. **A vulnerabilidade programática na implantação do teste rápido de diagnóstico do HIV nas Unidades Básicas de Saúde da atenção primária, município de São Paulo, Brasil.** 158 p. Tese (doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2016.

ARAÚJO, C. L. F.; AGUIAR, P. S.; SANTOS, G. K. A.; OLIVEIRA, M. G. P.; CÂMARA, L. S. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 82-9, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0082.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

ARAÚJO, C. L. F.; LINS, S.; BASTOS, V. D. O teste rápido para HIV em maternidades: visão dos profissionais de saúde. **DST j. bras. doenças sex. transm.** Vol. 21, n. 2, pp. 71-77, 2009. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista21-2-2009/5%20-%20O%20teste%20rapido%20para%20HIV%20em%20maternidades.pdf>> Acesso em: 08 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-Aids.** Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, n. 121, 27 jun. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

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. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV.** 3. ed. Brasília:Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/manual-tecnico-para-diagnostico-da-infeccao-pelo-hiv>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Rede Cegonha. **Realização do Teste Rápido para o HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/Aids – Curso**. Brasília, 2012b.

BYAMUGISHA, R.; TYLLESKÄR, T.; KAGAWA, M. N. et al. Dramatic and sustained increase in HIV-testing rates among antenatal attendees in Eastern Uganda after a policy change from voluntary counselling and testing to routine counselling and testing for HIV: a retrospective analysis of hospital records, 2002-2009. **BMC Health Serv Res**. Vol. 10, pp. 290, 2010. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-290>> Acesso em: 08 out. 2018.

COLASANTI, J.; LORIO RUGAMA, M.; LIFSCHITZ, K. et al. HIV testing rates among pregnant women in Managua, Nicaragua, 2010-2011. **Rev Panam Salud Publica**. Vol. 33, n. 1, pp. 15-21, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1020-49892013000100003> Acesso em: 08 out. 2018.

FERNANDES, R. C. S. C.; RIBAS, G. F.; PIRES E SILVA, D. et al. Desafios operacionais persistentes determinam a não redução da transmissão materno-infantil do HIV. **J Pediatr**. Vol. 86, n. 6, pp. 503-508, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000600010> Acesso em: 08 out. 2018.

FERREIRA, I.S., LÔ, K.K.R., MELO, T.P., GOMES, A.M.F., et al. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. **Revista Rene**, vol. 17, n. 3, 318-23, 2016.

GAUR, S.; WHITLEY-WILLIAMS, P.; FLASH, C. et al. Disparity in hospital utilization of rapid HIV-1 testing for women in labor with undocumented HIV status. **Matern Child Health J**. Vol. 14, n. 2, pp. 268-73, 2010. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-009-0460-7>> Acesso em: 08 out. 2018.

HERMANN, A.; SILVA, M. L.; CHAKORA, E. S.; LIMA, D.C. **Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

LARSSON, E. C.; THORSON, A. E.; PARIYO, G. et al. Missed Opportunities: barriers to HIV testing during pregnancy from a population based cohort study in rural Uganda. **PLoS One**. Vol. 7, n. 8, 2012. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0037590>> Acesso em: 08 out. 2018.

LEVISON, J.; WILLIAMS, L. T.; MOORE, A. et al. Increasing use of rapid HIV testing in labor and delivery among women with no prenatal care: a local initiative. **Matern Child Health J.** Vol. 15, n. 6, pp. 822-6, 2011. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-010-0636-1>> Acesso em: 08 out. 2018.

MELO, M.; VARELLA, I.; CASTRO, A. et al. HIV voluntary counseling and testing of couples during maternal labor and delivery: the TRIPAI Couples study. **Sex Transm Dis.** Vol. 40, n. 9, pp. 704-9, 2013. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/crossref?an=00007435-201309000-00006>> Acesso em: 08 out. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2008.

MOHER D.; LIBERATI A.; TETZLAFF J.; ALTMAN D. G.; PRISMA GROUP. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses: **The PRISMA Statement.** BMJ, 2009.

MOODLEY, D.; ESTERHUIZEN, T. M.; PATHER, T. et al. High HIV incidence during pregnancy: compelling reason for repeat HIV testing. **AIDS.** Vol. 23, n. 10, pp. 1255-9, 2009. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/crossref?an=00002030-200906190-00008>> Acesso em: 08 out. 2018.

NYUZAGHL, J; OHENE, S; ODOI-AGYARKO, K. Acceptability of routine offer of HIV Testing (opt-out approach) among pregnant women in the Wa municipality. **Ghana Med J.** Vol. 45, n. 1, pp. 10-5, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3090094/?tool=pubmed>> Acesso em: 08 out. 2018.

OLIVEIRA, M. I. C.; SILVA, K. S. e GOMES, D. M. Fatores associados à submissão ao teste rápido anti-HIV na assistência ao parto. **Ciênc. saúde coletiva** (online). Vol. 23, n. 2, pp. 575-584, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200575&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 08 out. 2018.

PERES BIRUEL, E.; ROCHA PINTO, R. **Bibliotecário: Um profissional a serviço da pesquisa.** Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação. Maceió, Alagoas, Brasil. 2011.

PODHURST, L. S.; STORM, D. S.; DOLGONOS, S. Women's opinions about routine HIV testing during pregnancy: implications for the opt-out approach. **AIDS Patient Care STDS.** Vol. 23, n. 5, pp. 331-7, 2009. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2008.0186>> Acesso em: 08 out. 2018.

RAMOS, V. O. X.; LACERDA, H. R.; XIMENES, R. A. A. Unawareness of HIV status in pregnancy, delay in testing and conflict between information on antenatal card and interview in Recife, Brazil. **Int J STD AIDS**. Vol. 20, n. 7, pp. 493-8, 2009. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/ijisa.2008.008373>> Acesso em: 08 out. 2018.

SILVA C. M., ALVES R. S., SANTOS T. S., BRAGAGNOLLO G. R., TAVARES C. M., SANTOS A. A. P. Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health. **Rev. Bras. Enferm.**, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0568.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

UNAIDS – Joint United Programme on HIV/Aids. **Miles to go: closing gaps breaking barriers righting injustices**; 2018. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

VALLE, S.; PEZZOTTI, P.; FLORIDIA, M. et al. Percentage and determinants of missed HIV testing in pregnancy: a survey of women delivering in the Lazio region, Italy. **AIDS Care**. Vol. 26, n. 7, pp. 899-906, 2014. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2013.861572>> Acesso em: 08 out. 2018.

VELOSO, V. G.; BASTOS, F. I.; PORTELA, M. C. et al. HIV rapid testing as a key strategy for prevention of mother-to-child transmission in Brazil. **Rev Saude Publica**. Vol. 44, n. 5, pp. 803-811, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500005> Acesso em: 08 out. 2018.

VIANI, R. M.; RUIZ-CALDERON, J.; LOPEZ, G. et al. Mother-to-child HIV transmission in a cohort of pregnant women diagnosed by rapid HIV testing at Tijuana General Hospital, Baja California, Mexico. **J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic)**. Vol. 9, n. 2, pp. 82-6, 2010. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1545109710363920>> Acesso em: 08 out. 2018.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal, avaliativo, de natureza quantitativa. Os estudos transversais são utilizados para determinar um evento em um único ponto temporal específico ou em vários pontos de um período curto (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa quantitativa aborda a quantificação do tratamento e da coleta de dados, realizado por meio de análise estatística. Dessa forma, percebe-se que este tipo de estudo tem o intuito de garantir maior precisão dos resultados, desvencilhando-se de eventual caráter subjetivo (RICHARDSON, 2011).

Segundo Tanaka (2011), a abordagem quantitativa é a mais utilizada na avaliação em saúde, pelo fato de que é maior a identidade e a facilidade de compreensão e diálogo entre os distintos sujeitos envolvidos no processo de atenção à saúde, com os resultados expressos por números, possibilitando assim, uma interlocução mais transparente e objetiva com todos os interessados na avaliação.

No que tange à pesquisa avaliativa, podemos compreendê-la como a aplicação sistemática de procedimentos oriundos das ciências sociais para fazer julgamentos sobre os programas de intervenção, analisando as bases teóricas, o processo operacional e a implementação dos mesmos em sua interface com o contexto no qual os constituem. Trata-se de realizar um julgamento de valor sobre uma intervenção que seja capaz de produzir informações cientificamente válidas e socialmente reconhecidas sobre a intervenção ou sobre algum de seus componentes (BROUSSELLE et al., 2011).

4.2 Referencial metodológico

O quadro teórico-metodológico desta pesquisa foi baseado no referencial de Donabedian (1988), que recomenda, na avaliação da qualidade dos serviços, a análise da estrutura, do processo e do resultado, sendo o estudo do processo a melhor maneira de investigação da atenção ofertada no nível de atenção primária.

Segundo Donabedian (1978), a finalidade da avaliação da qualidade é estimar o grau de sucesso dos profissionais de saúde em se autogovernarem, de modo a evitar a exploração ou a incompetência, e o objetivo da monitorização da qualidade é exercer vigilância ininterrupta, de tal maneira que desvios dos padrões possam ser precocemente detectados e corrigidos.

Para este autor, existem várias abordagens e métodos utilizados para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde e ele aponta alguns problemas ou questões que devem ser apreciados por esses métodos, como a importância da associação da natureza da informação, como base para as decisões de qualidade, com o processo de observação, que deve contemplar confiabilidade e validade, a fim de evitar o viés da subjetividade e aproximar-se o mais possível da neutralidade, que não significa renegar os próprios valores ou objetivos sociais. O autor menciona a necessidade de uma exploração conceitual mais completa da qualidade, considerando sua dimensão e valores para diferentes grupos populacionais, a fim de entender a relação entre definição da qualidade e sua relação com a prática exercida (DONABEDIAN, 2005).

O referido autor enumera sete pilares de sustentação que definem a qualidade em saúde, são eles: eficácia, efetividade, eficiência, otimização dos recursos, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Com isso, Donabedian expõe a necessidade de ampliar a base científica para mensuração da efetividade e eficiência; equilibrar a assistência prestada em termos técnicos e nas relações pessoais; compensar os custos na assistência, bem como os valores individuais e sociais. Ressalta-se ainda a importância de avaliar a capacidade de identificação do que seria mais efetivo ou eficiente, a fim de evitar juízos imprecisos sobre a qualidade (DONABEDIAN, 1990).

De acordo com Donabedian (1988), as informações que podem ser avaliadas sobre a qualidade do cuidado são classificadas em três categorias: estrutura, processo e resultado. Estrutura significa a configuração dos atributos em que os cuidados ocorrem, que incluem recursos materiais (instalações, equipamentos e verbas), recursos humanos (quantidade e qualificação profissional) e estrutura organizacional. Processo denota o que é realmente feito para dar e receber cuidado, como atividades do usuário em busca do cuidado e sua realização, além das ações de saúde para recomendar ou implementar um tratamento. Resultado constitui os efeitos do cuidado sobre o estado de saúde dos usuários,

incluindo o conhecimento e mudanças de comportamento dos mesmos, bem como o grau de satisfação com o cuidado recebido.

Essa abordagem em três vertentes de avaliação de qualidade só é possível porque uma boa estrutura aumenta a probabilidade de um processo de qualidade e, conseqüentemente, um processo de qualidade gera bons resultados (DONABEDIAN, 1988).

Nesta pesquisa, foi utilizada a tríade donabediana (estrutura, processo e resultado) para avaliar a implantação do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da atenção básica de uma região de saúde, a partir da verificação da estrutura disponível nas UBS para a realização dos testes rápidos, examinando o processo de trabalho das equipes e analisando os indicadores de resultados da realização destes testes rápidos.

4.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida nas equipes da ESF que pertencem a 19ª CRES, que compõe a Macrorregião de Saúde do Cariri no Estado do Ceará.

A 19ª CRES é formada por nove municípios (Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras), conta com uma população de 215.343 habitantes e possui uma Rede de Atenção Primária com 100% de cobertura da ESF, composta por 92 equipes, distribuídas de acordo com a figura a seguir:

Figura 2 – Distribuição da Rede de Atenção Primária e população por município que compõe a 19ª CRES. Brejo Santo, 2019.

19ª CRES	Município	ESF	População estimada
	Abaiara	05	11.663
	Aurora	10	24.699
	Barro	10	22.593
	Brejo Santo	20	49.109
	Jati	03	7.902
	Mauriti	20	46.854
	Milagres	13	28.466
	Penaforte	04	9.010
	Porteiras	07	15.047
TOTAL	92	215.343	

Fontes: IBGE, 2018; BRASIL, 2019.

4.4 População e amostra

Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) da ESF que atuam nos municípios da 19ª CRES. Para a amostra, foi selecionado um profissional de saúde de cada equipe, capacitado para a execução do teste rápido de HIV e responsável por essa tecnologia em sua respectiva equipe. Para tanto, foi solicitado à coordenação da 19ª CRES, a relação de médicos e enfermeiros capacitados para a realização do teste rápido de HIV, por equipe da ESF.

Do total de 92 equipes da ESF que pertencem a 19ª CRES, foram selecionadas 91 equipes para participarem desta pesquisa, visto que o pesquisador atua como enfermeiro numa destas equipes, impossibilitando a seleção desta UBS.

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram: profissionais de saúde atuantes na atenção básica dos municípios selecionados e capacitados para a execução do teste rápido de HIV na rotina do serviço, sendo um profissional por equipe.

Os critérios de exclusão adotados foram: profissionais de saúde que estavam afastados do serviço no momento da pesquisa, por férias, licença médica ou licença maternidade.

4.5 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, a fim de extrair todas as informações relevantes para a avaliação da implantação do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal, foi utilizado um formulário construído por Abdalla (2016) e validado por juízes que são profissionais com expertise na área temática do HIV/aids, para a análise semântica e de conteúdo (ANEXO A).

Segundo Gil (2017), o formulário enquanto técnica de coleta de dados situa-se entre o questionário e a entrevista, logo, sua adequada aplicação exige que se considerem as recomendações referentes tanto a elaboração do questionário quanto à condição da entrevista.

Na elaboração do instrumento de pesquisa, Abdalla (2016) considerou orientações presentes em materiais publicados que abordam as questões de aconselhamento e do teste rápido de HIV.

No material publicado pelo programa Rede Cegonha sobre a realização dos testes rápidos de HIV na assistência ao pré-natal da atenção básica e aconselhamento em IST/HIV/Aids, encontram-se as recomendações sobre itens preconizados para a incorporação dos testes rápidos na atenção primária. Identificam-se também, no instrumento, questões que permitem identificar a testagem rápida nas práticas de saúde dos serviços, nos aspectos estruturais e organizacionais, e as potencialidades e dificuldades existentes nesses serviços para a incorporação dos testes (BRASIL, 2012c, 2013b).

No Caderno de Atenção Básica: HIV/Aids, hepatites e outras IST, aborda-se indicações sobre as responsabilidades nas questões de diagnóstico, terapia e articulação entre as UBS e as unidades de referência para o enfrentamento ao HIV/aids (BRASIL, 2006).

Outra referência utilizada foi o instrumento desenvolvido pela equipe Qualiaids, voltado para serviços especializados que tratam de indivíduos que vivem com o HIV/aids. O Qualiaids aborda questões relacionadas aos itens que caracterizam a qualidade dos serviços de saúde, e que também estão presentes em UBS que incorporaram as práticas do aconselhamento e dos testes rápidos em suas ações de saúde (BRASIL, 2008).

As Diretrizes do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, trazem recomendações fundamentais sobre o processo das práticas do aconselhamento e da testagem rápida, e que são executadas tanto em serviços especializados como em serviços de atenção primária que incorporaram estas ações em sua rotina, como por exemplo a recomendação sobre a questão do sigilo e da confidencialidade na realização do aconselhamento e dos testes rápidos (BRASIL, 2010).

Devido o instrumento utilizado por Abdalla (2016) ser voltado para a testagem rápida do HIV na população geral, foi necessário modificá-lo para incluir as questões relacionadas à assistência ao pré-natal na atenção básica (APÊNDICE C).

Após a realização de um pré-teste com profissionais experientes na área de HIV/Aids que atuam no município de Brejo Santo, as seguintes modificações foram realizadas no formulário original (ANEXO A):

- Itens retirados: 1.3, 3.1, 3.2, 3.3, 4.19, 4.20, 4.21, 4.25, 5.3, 5.17 e 6.3 por não se adequarem a realidade dos serviços de saúde da 19ª CRES e não responderem ao objetivo deste estudo.

- Foram acrescentados os questionamentos: qual município e região de localização da UBS (zona urbana ou rural); e se a UBS dispõe de quantidade suficiente do teste 2 de HIV.
- Foram modificados os itens: 2.1, 3.6, 3.8, 3.9, 4.8, 4.9, 5.22 e 6.4 para incluir o atendimento as gestantes e retirar algumas categorias profissionais que não foram avaliadas nesta pesquisa.

Após as modificações no instrumento original, foi utilizado para este estudo um formulário composto por questões abertas e fechadas que identificam aspectos referentes à estrutura, à organização e fluxos de atendimento, ao acesso, às práticas e resultados referentes ao teste rápido de HIV presentes nos serviços de saúde da atenção primária (APÊNDICE C).

O instrumento é composto por sete blocos, são eles: 1) Identificação do serviço; 2) Identificação do profissional; 3) Perfil do serviço de saúde; 4) Questões referentes à Acesso, Estrutura e Organização para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV nas UBS; 5) Questões referentes às práticas para a realização do teste rápido de HIV nas UBS; 6) Questões referentes às ações de saúde em situações de resultado reagente para a infecção do HIV por meio do teste rápido; 7) Questões direcionadas para as UBS capacitadas, mas que não realizam o teste rápido de HIV.

Com relação aos indicadores de resultados da realização do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal, foram solicitados à coordenação da distribuição dos testes rápidos na sede da 19ª CRES, em Brejo Santo, os relatórios de quantidade de testes realizados e de resultados reagentes por município, do período de Julho de 2018 à Junho de 2019, através do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB).

Para avaliar a implantação do teste rápido de HIV na atenção primária da 19ª CRES, foram estabelecidos três marcadores construídos com base no instrumento de pesquisa (ABDALLA, 2016):

1) Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV (composto por 10 itens) que compreendem: as características do espaço físico, a disponibilidade de materiais, local de armazenamento e quantidade disponível de testes, insumos de prevenção e a questão da privacidade e sigilo na realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV.

2) Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV (composto por 24 itens) que compreendem: a incorporação do teste rápido na assistência ao pré-natal, o controle de temperatura e do estoque, registro de informações, a organização de períodos para oferta do teste rápido, as dificuldades que o usuário e o profissional encontram para realizar a testagem, a capacitação e aptidão profissional, a realização do aconselhamento pré e pós-teste, a organização do processo de aconselhamento e realização do teste rápido, a abordagem consentida, a divulgação do teste para as gestantes, orientações sobre o retorno em caso de janela imunológica, notificação de casos reagentes para a infecção do HIV e as atividades extramuros relacionadas ao HIV/aids.

3) Resultado da realização do teste rápido de HIV (composto por 5 itens) que compreendem: entrega do resultado reagente, encaminhamento dos casos reagentes para os serviços de referência, a contrarreferência, a convocação da gestante e do parceiro em caso de resultado reagente.

As equipes da ESF que participaram do estudo mostraram atender ou não as condições que compõem o conjunto de itens dos marcadores de implantação do teste rápido de HIV. As respostas a cada um dos itens avaliados foram classificadas como ATENDE e NÃO ATENDE, de acordo com os critérios do pesquisador e ao que é preconizado e recomendado pelo Ministério da Saúde, através das publicações analisadas. Para a classificação NÃO ATENDE, a UBS recebeu valor equivalente a 0, e para a classificação ATENDE a uma determinada condição, o item recebeu valor 1, conforme os Quadros 3, 4 e 5 (ABDALLA, 2016):

Quadro 3 – Marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Questão	Itens	Não atende (valor = 0)	Atende (valor = 1)
4.1	E1. Itens que compõem o espaço físico para realizar o teste rápido de HIV (iluminação e ventilação adequada, piso lavável, mesa/ bancada impermeável, pia p/ higienização das mãos, relógio/ cronômetro, lixeira).	Não tem todos os itens	Tem todos os itens
4.3	E2. O espaço físico onde é realizado o teste rápido de HIV permite privacidade e sigilo.	Não	Sim

(Continua)

Questão	Itens	Não atende (valor = 0)	Atende (valor = 1)
4.4	E3. O espaço físico onde é realizado o aconselhamento e entrega dos resultados permite privacidade e sigilo.	Não	Sim
4.5	E4. Dispõe de sala ou carrinho móvel para realizar o aconselhamento e o teste rápido de HIV.	Não	Sim
4.6	E5. Dispõe de materiais para realizar o teste rápido de HIV (álcool, gaze, curativo adesivo, luvas, óculos de proteção, máscara, jaleco/avental, impressos específicos).	Não tem todos os itens	Tem todos os itens
4.7	E6. Dispõe de geladeira específica ou caixa térmica para armazenar os testes rápidos.	Não	Sim
4.10	E7. Dispõe de quantidade suficiente de teste rápido de HIV (teste 1) conforme a demanda.	Quantidade insuficiente	Quantidade suficiente
4.11	E8. Dispõe de quantidade suficiente de teste rápido de HIV (teste 2) conforme a demanda.	Quantidade insuficiente	Quantidade suficiente
4.14	E9. Dispõe de quantidade suficiente de insumos de prevenção (preservativo masculino).	Quantidade insuficiente	Quantidade suficiente
4.15	E10. Dispõe de quantidade suficiente de insumos de prevenção (preservativo feminino).	Quantidade insuficiente	Quantidade suficiente

Fonte: ABDALLA, 2016 (modificado).

(Conclusão)

Quadro 4 – Marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Questão	Itens	Não atende (valor = 0)	Atende (valor = 1)
4.8	P1. Há um profissional responsável para o controle de temperatura dos testes rápidos.	Não	Sim
4.9	P2. Há um profissional responsável para o controle de estoque dos testes rápidos.	Não	Sim
4.12	P3. Não há atraso na entrega dos testes rápidos de HIV.	Há atraso	Não há atraso
4.13	P4. Não há perda dos testes rápidos de HIV por vencimento.	Há perda	Não há perda

(Continua)

Questão	Itens	Não atende (valor = 0)	Atende (valor = 1)
4.16	P5. Os usuários têm autonomia para acessar os insumos de prevenção.	Necessita de atendimento ou palestra	Não necessita de atendimento ou palestra
4.17	P6. Os insumos são distribuídos de acordo com a necessidade/ quantidade solicitada pelos usuários.	Não	Sim
4.18	P7. Realiza o teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal.	Não realiza	Realiza na consulta de pré-natal
4.20	P8. Existe disponibilidade dos profissionais para realizar os testes rápidos de HIV.	Não	Sim
4.21	P9. O aconselhamento, a execução do teste rápido e a confecção do laudo são feitos por um único profissional.	Não	Sim
4.22	P10. Prioriza a realização do teste rápido de HIV na gravidez.	Não	Sim
4.23	P11. Divulga o teste rápido de HIV na UBS.	Não	Sim
4.24	P12. Realiza atividades extramuros na comunidade relacionadas ao HIV/aids.	Não	Sim
4.25	P13. O usuário não encontra dificuldades para realizar o teste rápido de HIV nas UBS com relação a profissionais disponíveis, falta de vagas e de materiais.	Encontra dificuldades	Não encontra dificuldades
5.1	P14. O usuário não encontra dificuldades para acessar o teste rápido de HIV nas UBS.	Encontra dificuldades	Não encontra dificuldades
5.3	P15. Realiza o aconselhamento pré-teste.	Não	Sim
5.5	P16. Realiza a abordagem consentida antes de realizar o teste rápido de HIV.	Não	Sim
5.6	P17. O profissional executa o teste rápido.	Não	Sim
5.8	P18. Realiza o aconselhamento pós-teste.	Não	Sim
5.10	P19. Registra informações sobre a execução do teste rápido e fornecimento do resultado.	Não	Sim
5.12	P20. O profissional sente-se apto em realizar o aconselhamento e o teste rápido de HIV.	Não	Sim
5.15	P21. O profissional entende que realizar o teste rápido de HIV faz parte da sua atribuição.	Não	Sim

(Continua)

Questão	Itens	Não atende (valor = 0)	Atende (valor = 1)
5.16	P22. O profissional não encontra dificuldades para realizar o teste rápido de HIV na sua prática diária.	Encontra dificuldades	Não encontra dificuldades
5.17	P23. Orienta o retorno do usuário para um novo teste em caso de janela imunológica.	Não	Sim
5.21	P24. Notifica os casos com diagnóstico reagente para a infecção do HIV.	Não	Sim

Fonte: ABDALLA, 2016 (modificado).

(Conclusão)

Quadro 5 – Marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Questão	Itens	Não atende (valor = 0)	Atende (valor = 1)
5.19	R1. O profissional confia no aconselhamento que fez quando entrega um resultado reagente para HIV.	Não	Sim
5.20	R2. Procura sensibilizar o usuário com o diagnóstico da infecção do HIV para revelar ou convoca o parceiro do usuário.	Não	Sim
6.1	R3. Encaminhamento para o serviço especializado de referência.	Não	Sim
6.2	R4. Contrarreferência das informações dos casos reagentes para a infecção do HIV.	Não	Sim
6.3	R5. Há convocação do usuário com resultado reagente para HIV.	Não	Sim

Fonte: ABDALLA, 2016 (modificado).

Após a somatória dos valores dos itens em cada um dos marcadores, as equipes foram classificadas de acordo com o Quadro 6, constituindo uma escala de grau de implantação do teste rápido de HIV, com os seguintes resultados:

- UBS com implantação adequada;
- UBS com implantação parcialmente adequada;
- UBS com implantação inadequada.

Quadro 6 – Marcadores segundo a pontuação e o Grau de implantação do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Marcadores	Pontuação	Grau de implantação do teste rápido de HIV
Marcadores de Estrutura (10 itens)	0 a 4 pontos	Inadequada
	5 a 7 pontos	Parcialmente adequada
	8 a 10 pontos	Adequada
Marcadores de Processo (24 itens)	0 a 10 pontos	Inadequada
	11 a 19 pontos	Parcialmente adequada
	20 a 24 pontos	Adequada
Marcadores de Resultado (5 itens)	0 a 2 pontos	Inadequada
	3 pontos	Parcialmente adequada
	4 a 5 pontos	Adequada
Total de Marcadores (39 itens)	0 a 15 pontos	Inadequada
	16 a 30 pontos	Parcialmente adequada
	31 a 39 pontos	Adequada

Fonte: Elaboração própria.

4.6 Procedimentos para coleta de dados

Os dados foram coletados através de uma entrevista para preenchimento do formulário (APÊNDICE C) junto aos profissionais de saúde que atuam na assistência pré-natal da ESF que são responsáveis pelo teste rápido de HIV nas suas respectivas equipes.

A entrevista com estes profissionais foi previamente agendada e realizada pelo pesquisador nos seus locais de trabalho, com tempo de aplicação de

aproximadamente 30 minutos. Na ocasião foi solicitada a participação do profissional mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste momento, também foram observados aspectos relacionados à estrutura das unidades, visando atender um dos objetivos do estudo.

4.7 Procedimentos para análise dos dados

Os dados obtidos a partir dos formulários foram organizados no *Microsoft Office Excel* versão 2010 e posteriormente foram consolidados. Os dados foram ainda analisados com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0.

Foi utilizada a estatística descritiva, através de frequência absoluta e relativa, além da estatística inferencial com a determinação do valor-p, por meio da aplicação do teste do qui-quadrado de Pearson (X^2) com intervalo de confiança de 95% ($p > 0,05$). O valor-p mostrou o nível de significância da diferença entre os resultados, e para este estudo, serviu para identificar diferenças entre as UBS que o profissional relatou ter recebido uma capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a realização do teste rápido de HIV (CRUZ, 2009).

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, sendo discutidos conforme literatura pertinente ao tema.

4.8 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida à anuência da 19ª CRES do Estado do Ceará e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA). Aos participantes do estudo foram apresentados os objetivos da pesquisa e o modo como ela foi realizada a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi impresso em duas vias, uma do pesquisador e a outra do participante, para que pudessem acenar com sua anuência se queriam participar desta investigação.

Foram garantidos o sigilo e o anonimato das identidades dos sujeitos da pesquisa, que foram especificados em números, assim como a liberdade para desistirem de participar do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para os mesmos.

A coleta dos dados foi realizada somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, que apreciou e autorizou o projeto sob o parecer nº 3.183.181 (Anexo C). Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste estudo foram utilizados apenas para se atingir os objetivos e, ao final do estudo, foram devidamente arquivados pelo pesquisador.

Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em eventos científicos ou publicação em periódicos científicos, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa. Além disto, o encerramento do estudo foi devidamente comunicado a 19ª CRES por meio da entrega de uma cópia desta pesquisa.

Quanto aos riscos considera-se que nenhuma pesquisa envolvendo seres humanos seja isenta deles. No entanto, não se identificou, nesta pesquisa, risco superior aos benefícios propostos. O que se obteve como risco foi um momento de maior dúvida e constrangimento durante o preenchimento do instrumento de coleta de dados. Na ocorrência desta situação, o profissional de saúde esteve livre para decidir sobre a continuidade ou não deste preenchimento.

Como benefícios da pesquisa pode-se citar que seus resultados poderão contribuir com subsídios que possibilitem orientar a gestão dos serviços de saúde no processo de tomada de decisão para o desenvolvimento de ações de saúde, que busquem a melhoria do processo de implantação dos testes rápidos de HIV, refletindo, assim, sobre a promoção de um cuidado coordenado, contínuo e integral às gestantes acompanhadas pela ESF.

A pesquisa foi conduzida conforme as diretrizes contidas nas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de pesquisas que envolvem seres humanos. Este estudo respeitou os preceitos da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. Assegurou os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2013c; BRASIL, 2016b).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização das Unidades Básicas de Saúde (UBS)

A partir da organização dos dados coletados com o intuito de avaliar como está sendo a implantação do teste rápido para HIV na assistência ao pré-natal da Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios que compõem a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), identificamos que, entre as 91 UBS selecionadas, 79 (86,8%) participaram da pesquisa. As 12 equipes que não participaram foram devido aos seguintes critérios: cinco UBS não possuíam nenhum profissional capacitado para a realização do teste rápido para HIV e nas outras sete equipes houve recusa em participar da pesquisa por parte do profissional de saúde responsável pela execução dos testes rápidos (tabela 1).

Com relação à localização, das 79 UBS participantes da pesquisa, 33 (41,8%) pertencem à zona urbana e 46 (58,2%) são da zona rural. Segundo os profissionais de saúde entrevistados, 96,2% das UBS estão inseridas em áreas acessíveis para a população.

Tabela 1 – Número e percentual de UBS selecionadas e que participaram da pesquisa, segundo município da 19ª CRES. Brejo Santo, 2019.

Município	UBS selecionadas		UBS Participantes	
	Nº	Nº	Nº	%
Abaiara	05	05	05	100,0
Aurora	10	07	07	70,0
Barro	10	08	08	80,0
Brejo Santo	19	19	19	100,0
Jati	03	03	03	100,0
Mauriti	20	15	15	75,0
Milagres	13	11	11	84,6
Penaforte	04	04	04	100,0
Porteiras	07	07	07	100,0
TOTAL	91	79	79	86,8

Fonte: Pesquisa direta.

Todos os profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa são enfermeiros e a maioria (51,9%) possui menos de três anos de atuação na UBS pesquisada.

O maior número de capacitações para realizar o teste rápido de HIV na 19ª CRES aconteceu no período de 2015 a 2017 (82,3%). A maioria dos enfermeiros (64,6%) relatou que a carga horária destas capacitações foi abaixo de 20 horas (tabela 2) e que foram promovidas pela equipe de atenção básica dos municípios (68,4%).

Tabela 2 – Número e percentual da carga horária da capacitação de acordo com a data de realização. Brejo Santo, 2019.

Data da capacitação	Carga horária da capacitação				Total	
	Menos 20h		Mais 20h		N	%
	N	%	N	%		
2009	1	1,3	0	0,0	1	1,3
2012	0	0,0	1	1,3	1	1,3
2014	0	0,0	2	2,5	2	2,5
2015	11	13,9	16	20,3	27	34,2
2016	10	12,7	3	3,8	13	16,5
2017	20	25,3	5	6,3	25	31,6
2018	9	11,4	1	1,3	10	12,7
Total	51	64,6	28	35,4	79	100,0

Fonte: Pesquisa direta.

Nas 79 UBS pesquisadas, o enfermeiro executa o teste rápido de HIV em todas e o médico executa em nove UBS (11,4%). Não se identificou outro profissional que realize essa atividade nas UBS da 19ª CRES.

O período com maior percentual de capacitações esteve relacionado aos anos em que houve maior número de UBS que implantaram o teste rápido de HIV (64,6%), de 2015 a 2017 (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência e percentual da data da implantação dos testes rápidos de HIV nas UBS pesquisadas. Brejo Santo, 2019.

Data da implantação dos testes rápidos de HIV	Frequência	%
2015	19	24,1
2016	8	10,1
2017	24	30,4
2018	2	2,5
Não trabalhava na UBS	26	32,9
Total	79	100,0

Fonte: Pesquisa direta.

Com relação ao número de gestantes testadas nas UBS pesquisadas, a maioria (78,5%) relatou que não era possível obter essa informação. Porém, com relação às gestantes testadas com resultado reagente para HIV, em 51,9% das UBS os enfermeiros informaram que nenhuma gestante recebeu resultado reagente, enquanto que em sete UBS (8,9%), os enfermeiros relataram que pelo menos uma gestante já recebeu resultado reagente para HIV.

5.2 Marcadores de estrutura, processo e resultado para a realização dos testes rápidos de HIV nos serviços da Atenção Primária

No conjunto dos itens que compõem os marcadores de estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV, apresentam-se os percentuais das UBS que atendem às condições elencadas conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das UBS segundo os marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV (10 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)	
	UBS participantes do estudo (N=79)	
	Nº	%
E1. Itens que compõem o espaço físico para realizar o teste rápido de HIV (iluminação e ventilação adequada, piso lavável, mesa/ bancada impermeável, pia p/ higienização das mãos, relógio/ cronômetro, lixeira).	16	20,3
E2. O espaço físico onde é realizado o teste rápido de HIV permite privacidade e sigilo.	78	98,7
E3. O espaço físico onde é realizado o aconselhamento e entrega dos resultados permite privacidade e sigilo.	78	98,7
E4. Dispõe de sala ou carrinho móvel para realizar o aconselhamento e o teste rápido de HIV.	69	87,3
E5. Dispõe de materiais para realizar o teste rápido de HIV (álcool, gaze, curativo adesivo, luvas, óculos de proteção, máscara, jaleco/avental, impressos específicos).	33	41,8
E6. Dispõe de geladeira específica ou caixa térmica para armazenar os testes rápidos.	53	67,1
E7. Dispõe de quantidade suficiente de teste rápido de HIV (teste 1) conforme a demanda.	77	97,5
E8. Dispõe de quantidade suficiente de teste rápido de HIV (teste 2) conforme a demanda.	55	69,6
E9. Dispõe de quantidade suficiente de insumos de prevenção (preservativo masculino).	61	77,2
E10. Dispõe de quantidade suficiente de insumos de prevenção (preservativo feminino).	19	24,1

Fonte: Pesquisa direta.

Considerando o corte de 80% nas respostas afirmativas, entendendo ser este um bom índice para avaliar uma adequada implantação dos testes rápidos de HIV, identifica-se que são os itens E1 (espaço físico adequado para a realização dos testes rápidos nas UBS), E5 (disponibilidade de material de consumo), E6 (local apropriado para armazenamento dos testes, como geladeira específica ou caixa térmica), E8 (quantidade suficiente de teste rápido de HIV para a 2ª coleta, se necessário), E9 (quantidade suficiente de insumos de prevenção – preservativo masculino) e E10 (quantidade suficiente de insumos de prevenção – preservativo feminino), aqueles que tiveram abaixo deste parâmetro, e são considerados pontos que dificultam uma adequada implantação dos testes rápidos de HIV com relação a estrutura das UBS.

A seguir, na tabela 5, apresenta-se a distribuição das UBS que o profissional relatou ter recebido uma capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a realização do teste rápido de HIV e o valor-p que remete à diferença estatística entre as UBS sobre as condições referidas.

Tabela 5 – Distribuição das UBS que o profissional recebeu capacitação acima ou abaixo de 20 horas segundo os marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV (10 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)				Valor-p
	Capacitação acima de 20h (N=28)		Capacitação abaixo de 20h (N=51)		
	Nº	%	Nº	%	
E1. Itens que compõem o espaço físico para realizar o teste rápido de HIV (iluminação e ventilação adequada, piso lavável, mesa/ bancada impermeável, pia p/ higienização das mãos, relógio/ cronômetro, lixeira).	6	21,4	10	19,6	0,847
E2. O espaço físico onde é realizado o teste rápido de HIV permite privacidade e sigilo.	27	96,4	51	100,0	0,174
E3. O espaço físico onde é realizado o aconselhamento e entrega dos resultados permite privacidade e sigilo.	27	96,4	51	100,0	0,174

(Continua)

Marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV (10 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)				Valor-p
	Capacitação acima de 20h (N=28)		Capacitação abaixo de 20h (N=51)		
	Nº	%	Nº	%	
E4. Dispõe de sala ou carrinho móvel para realizar o aconselhamento e o teste rápido de HIV.	22	78,6	47	92,2	0,082
E5. Dispõe de materiais para realizar o teste rápido de HIV (álcool, gaze, curativo adesivo, luvas, óculos de proteção, máscara, jaleco/avental, impressos específicos).	14	50,0	19	37,3	0,272
E6. Dispõe de geladeira específica ou caixa térmica para armazenar os testes rápidos.	21	75,0	32	62,7	0,268
E7. Dispõe de quantidade suficiente de teste rápido de HIV (teste 1) conforme a demanda.	27	96,4	50	98,0	0,663
E8. Dispõe de quantidade suficiente de teste rápido de HIV (teste 2) conforme a demanda.	20	71,4	35	68,6	0,796
E9. Dispõe de quantidade suficiente de insumos de prevenção (preservativo masculino).	20	71,4	41	80,4	0,364
E10. Dispõe de quantidade suficiente de insumos de prevenção (preservativo feminino).	7	25,0	12	23,5	0,884

Fonte: Pesquisa direta.

(Conclusão)

Os itens E4 e E9 foram os marcadores de estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV que tiveram condições atendidas pelas UBS que dispõem de profissional de saúde que receberam capacitação abaixo de 20 horas, mas que não foram atendidas pelas UBS que tem profissional que receberam capacitação acima de 20 horas para executar o teste rápido de HIV, onde menos de 80% destas UBS dispõem de sala ou carrinho móvel para realizar o teste rápido de HIV e de quantidade suficiente de insumos de prevenção – preservativo masculino.

Foram identificadas condições em que são atendidas tanto pelas UBS que possuem profissionais que receberam capacitação acima ou abaixo de 20 horas, vistas nos itens E2, E3 e E7. A maioria das UBS dispõe de privacidade e sigilo nos espaços onde são realizados o aconselhamento, a execução do teste rápido e a entrega do resultado do teste (Itens E2 e E3), e há quantidade suficiente de testes rápidos (item E7).

Identificaram-se condições não atendidas pelas UBS que possuem profissionais que receberam capacitação acima ou abaixo de 20 horas, como a adequação do espaço físico (item E1), disponibilidade de material de consumo (item E5), local apropriado para armazenamento dos testes (item E6), quantidade suficiente de teste rápido de HIV para a 2ª coleta (item E8) e a quantidade suficiente de preservativos femininos (item E10).

Na análise estatística, o valor-p mostrou o nível de significância da diferença entre os resultados a partir da aplicação do teste qui-quadrado de Pearson, onde identificou-se que não houve diferença de resultados entre os dois grupos das UBS, as que possuem profissionais que receberam capacitação acima ou abaixo de 20 horas para executar os testes rápidos de HIV. Nenhum item teve $p < 0,05$, onde notamos que não existe relação significativa entre a carga horária da capacitação e a estrutura das UBS para garantir uma adequada implantação do teste rápido de HIV.

Nos marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV, conforme a tabela 6, identificou-se um conjunto de itens que compõem a forma que os serviços se organizam para tentar incorporar a testagem rápida na rotina, e a realização das ações específicas do aconselhamento e da execução do teste rápido de HIV.

Tabela 6 – Distribuição das UBS, segundo os marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV (24 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)	
	UBS participantes do estudo (N=79)	
	Nº	%
P1. Há um profissional responsável para o controle de temperatura dos testes rápidos.	68	86,1
P2. Há um profissional responsável para o controle de estoque dos testes rápidos.	79	100,0
P3. Não há atraso na entrega dos testes rápidos de HIV.	79	100,0
P4. Não há perda dos testes rápidos de HIV por vencimento.	76	96,2
P5. Os usuários têm autonomia para acessar os insumos de prevenção.	37	46,8
P6. Os insumos são distribuídos de acordo com a necessidade/ quantidade solicitada pelos usuários.	46	58,2
P7. Realiza o teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal.	79	100,0
P8. Disponibilidade dos profissionais para realizar os testes rápidos de HIV.	77	97,5
P9. O aconselhamento, a execução do teste rápido e a confecção do laudo são feitos por um único profissional.	72	91,1
P10. Prioriza a realização do teste rápido de HIV na gravidez.	78	98,7
P11. Divulga o teste rápido de HIV na UBS.	78	98,7
P12. Realiza atividades extramuros na comunidade relacionadas ao HIV/aids.	61	77,2

(Continua)

Marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV (24 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)	
	UBS participantes do estudo (N=79)	
	Nº	%
P13. O usuário não encontra dificuldades para realizar o teste rápido de HIV nas UBS com relação a profissionais disponíveis, falta de vagas e de materiais.	78	98,7
P14. O usuário não encontra dificuldades para acessar o teste rápido de HIV nas UBS.	77	97,5
P15. Realiza o aconselhamento pré-teste.	71	89,9
P16. Realiza a abordagem consentida antes de realizar o teste rápido de HIV.	78	98,7
P17. O profissional executa o teste rápido.	79	100,0
P18. Realiza o aconselhamento pós-teste.	73	92,4
P19. Registra informações sobre a execução do teste rápido e fornecimento do resultado.	74	93,7
P20. O profissional sente-se apto em realizar o aconselhamento e o teste rápido de HIV.	69	87,3
P21. O profissional entende que realizar o teste rápido de HIV faz parte da sua atribuição.	75	94,9
P22. O profissional não encontra dificuldades para realizar o teste rápido de HIV na sua prática diária.	38	48,1
P23. Orienta o retorno do usuário para um novo teste em caso de janela imunológica.	70	88,6
P24. Notifica os casos com diagnóstico reagente para a infecção do HIV.	63	79,7

Fonte: Pesquisa direta.

(Conclusão)

De todas as UBS do estudo, no conjunto dos marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV, observam-se cinco condições que não foram atendidas nos serviços (itens P5, P6, P12, P22 e P24), pois tiveram percentuais abaixo de 80%.

Destas condições, observou-se que em apenas 46,8% das UBS, os usuários têm autonomia para acessar os insumos de prevenção, sem ter a necessidade de passar por atendimento ou palestra antes de retirá-los (item P5). Além disso, em 58,2%, os insumos são distribuídos de acordo com a quantidade solicitada pelos usuários (item P6).

Identificou-se também, que 77,2% das UBS realizam atividades extramuros relacionadas ao HIV/aids como em eventos, mutirões e datas comemorativas, de acordo com exemplos dados (item P12).

No item P22, observa-se que em apenas 48,1% das UBS, o profissional de saúde não encontra dificuldades para realizar o teste rápido de HIV na sua prática diária, e não chegou a 80,0%, a realização da notificação dos casos diagnosticados para a infecção do HIV pelos profissionais participantes da pesquisa (item P24).

A seguir, apresenta-se a distribuição das UBS em que o profissional relatou ter recebido uma capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a realização do teste rápido de HIV e o valor-p dos marcadores de Processo (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição das UBS que o profissional recebeu capacitação acima ou abaixo de 20 horas segundo os marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV (24 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)				Valor-p
	Capacitação acima de 20h (N=28)		Capacitação abaixo de 20h (N=51)		
	Nº	%	Nº	%	
P1. Há um profissional responsável para o controle de temperatura dos testes rápidos.	24	85,7	44	86,3	0,945
P2. Há um profissional responsável para o controle de estoque dos testes rápidos.	28	100,0	51	100,0	1,000
P3. Não há atraso na entrega dos testes rápidos de HIV.	28	100,0	51	100,0	1,000
P4. Não há perda dos testes rápidos de HIV por vencimento.	25	89,3	51	100,0	0,017

(Continua)

Marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV (24 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)				Valor-p
	Capacitação acima de 20h (N=28)		Capacitação abaixo de 20h (N=51)		
	Nº	%	Nº	%	
P5. Os usuários têm autonomia para acessar os insumos de prevenção.	17	60,7	20	39,2	0,067
P6. Os insumos são distribuídos de acordo com a necessidade/ quantidade solicitada pelos usuários.	21	75,0	25	49,0	0,025
P7. Realiza o teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal.	28	100,0	51	100,0	1,000
P8. Disponibilidade dos profissionais para realizar os testes rápidos de HIV.	28	100,0	49	96,1	0,289
P9. O aconselhamento, a execução do teste rápido e a confecção do laudo são feitos por um único profissional.	24	85,7	48	94,1	0,209
P10. Prioriza a realização do teste rápido de HIV na gravidez.	28	100,0	50	98,0	0,456
P11. Divulga o teste rápido de HIV na UBS.	28	100,0	50	98,0	0,456
P12. Realiza atividades extramuros na comunidade relacionadas ao HIV/aids.	18	64,3	43	84,3	0,042
P13. O usuário não encontra dificuldades para realizar o teste rápido de HIV nas UBS com relação a profissionais disponíveis, falta de vagas e de materiais.	27	96,4	51	100,0	0,174
P14. O usuário não encontra dificuldades para acessar o teste rápido de HIV nas UBS.	27	96,4	50	98,0	0,663
P15. Realiza o aconselhamento pré-teste.	26	92,9	45	88,2	0,515
P16. Realiza a abordagem consentida antes de realizar o teste rápido de HIV.	28	100,0	50	98,0	0,456
P17. O profissional executa o teste rápido.	28	100,0	51	100,0	1,000
P18. Realiza o aconselhamento pós-teste.	26	92,9	47	92,2	0,911
P19. Registra informações sobre a execução do teste rápido e fornecimento do resultado.	26	92,9	48	94,1	0,826

(Continua)

Marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV (24 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)				Valor-p
	Capacitação acima de 20h (N=28)		Capacitação abaixo de 20h (N=51)		
	Nº	%	Nº	%	
P20. O profissional sente-se apto em realizar o aconselhamento e o teste rápido de HIV.	24	85,7	45	88,2	0,747
P21. O profissional entende que realizar o teste rápido de HIV faz parte da sua atribuição.	28	100,0	47	92,2	0,128
P22. O profissional não encontra dificuldades para realizar o teste rápido de HIV na sua prática diária.	7	25,0	31	60,8	0,002
P23. Orienta o retorno do usuário para um novo teste em caso de janela imunológica.	21	75,0	49	96,1	0,005
P24. Notifica os casos com diagnóstico reagente para a infecção do HIV.	25	89,3	38	74,5	0,118

Fonte: Pesquisa direta.

(Conclusão)

Com relação aos marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV das UBS em que o profissional recebeu capacitação acima ou abaixo de 20 horas, identificou-se apenas três condições que tiveram resultados discordantes, os itens P12, P23 e P24, onde 64,3% das UBS que o profissional recebeu capacitação acima de 20 horas relataram que realizam atividades extramuros na comunidade relacionadas ao HIV/aids (item P12), 75,0% destas UBS o profissional responsável pelo teste rápido orienta retorno do usuário para um novo teste em caso de janela imunológica (item P23) e 74,5% das UBS que o profissional recebeu capacitação abaixo de 20 horas relataram que notificam os casos reagentes para a infecção do HIV (item P24).

No marcador, existem 18 condições que foram atendidas nas UBS em que o profissional relatou ter recebido uma capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a realização do teste rápido de HIV (itens P1, P2, P3, P4, P7, P8, P9, P10, P11, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20 e P21). As UBS relataram que há um profissional responsável pelo controle de temperatura e estoque dos testes (itens P1 e P2), não há atraso na entrega e perda dos testes por vencimento (itens P3 e P4),

priorizam a realização dos testes na assistência ao pré-natal (itens P7 e P10), têm disponibilidade dos profissionais para realizar os testes rápidos (item P8), todo o processo de execução dos testes é realizado por um único profissional (item P9), realizam a divulgação dos testes rápidos (item P11), o usuário não encontra dificuldades para realizar os testes rápidos (itens P13 e P14), durante a execução dos testes, os profissionais realizam abordagem consentida e aconselhamento pré e pós-teste (itens P15, P16, P17 e P18). Há registro das informações sobre a execução do teste rápido de HIV e fornecimento do resultado de acordo com o item P19. Os profissionais sentem-se aptos e entendem que esta prática faz parte de sua atribuição (itens P20 e P21).

Em contrapartida, no conjunto do marcador, encontram-se três condições que não foram atendidas pelas UBS em que o profissional relatou ter recebido uma capacitação acima ou abaixo de 20 horas. Em menos de 80% das UBS, os usuários têm autonomia para acessar os insumos de prevenção e para receber estes insumos de acordo com a quantidade solicitada (itens P5 e P6). Outra condição não atendida pelas UBS mostrou que os profissionais encontram dificuldades para realizar o teste rápido de HIV na UBS, pois menos de 80% delas mostraram que não existem dificuldades (item P22). Das dificuldades encontradas, foi citada a falta de tempo hábil para se dedicar a esta atividade, sobrecarga de trabalho, poucos profissionais capacitados, falta de estrutura física adequada e de materiais de consumo para realizar a testagem.

Na análise estatística, a partir da aplicação do teste qui-quadrado de Pearson, cinco itens (P4, P6, P12, P22 e P23) obtiveram $p < 0,05$ que indica pouca diferença significativa entre os dois grupos de UBS, as que o profissional recebeu uma capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a execução do teste rápido de HIV. No item P4, três UBS que tem profissionais que receberam capacitação acima de 20 horas relataram que há perda dos testes rápidos de HIV por vencimento, diferentemente de todas as UBS com profissionais que receberam capacitação abaixo de 20 horas que informaram que não há perda dos testes rápidos.

No item P6, 75,0% das UBS que tem profissionais que receberam capacitação acima de 20 horas relataram que os insumos de prevenção são distribuídos de acordo com a necessidade do usuário e apenas 49,0% das UBS que tem profissionais que receberam capacitação abaixo de 20 horas relataram essa condição. Com relação a realização de atividades extramuros na comunidade (item

P12), 64,3% das UBS que o profissional recebeu capacitação acima de 20 horas relataram que realizam essas atividades, divergindo de 84,3% das UBS que o profissional recebeu capacitação abaixo de 20 horas. Outros itens que tiveram uma diferença significativa foram P22 e P23, onde 60,8% das UBS com profissional que teve capacitação abaixo de 20 horas relataram que não encontram dificuldades para a realização do teste rápido, e apenas sete (25,0%) das UBS que o profissional recebeu capacitação acima de 20 horas relataram essa ausência de dificuldades. Além disso, 75,0% das UBS com profissional que teve capacitação acima de 20 horas informaram que orientam o retorno do usuário em caso de janela imunológica, diferente das UBS com profissional que teve capacitação abaixo de 20 horas, onde apenas duas não realizam essa orientação.

Todos os outros itens tiveram $p > 0,05$, indicando que não há diferença estatística entre os dois grupos de UBS, ou seja, o fato de uma UBS ter um profissional que realizou capacitação acima ou abaixo de 20 horas indica uma condição que não se relaciona com a implantação adequada do teste rápido de HIV com relação ao processo de trabalho nos serviços de saúde da 19ª CRES, ao se comparar os dois grupos.

Considerando os marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV nas UBS pesquisadas, identificou-se um conjunto de itens relativos ao modo como os profissionais de saúde conduzem o encerramento do processo de testagem com possíveis resultados reagentes ao HIV (tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição das UBS, segundo os marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV (5 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)	
	UBS participantes do estudo (N=79)	
	Nº	%
R1. O profissional confia no aconselhamento que fez quando entrega um resultado reagente para HIV.	35	44,3
R2. Procura sensibilizar o usuário com o diagnóstico da infecção do HIV para revelar ou convoca o parceiro do usuário.	77	97,5

(Continua)

Marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV (5 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)	
	UBS participantes do estudo (N=79)	
	Nº	%
R3. Encaminhamento para o serviço especializado de referência.	57	72,2
R4. Contrarreferência das informações dos casos reagentes para a infecção do HIV.	56	70,9
R5. Há convocação do usuário com resultado reagente para HIV.	78	98,7

Fonte: Pesquisa direta. (Conclusão)

Ainda considerando o corte de 80% nas respostas afirmativas, nos marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV observam-se três itens que não atingiram esse índice nas UBS pesquisadas (itens R1, R3 e R4).

Destas condições, observou-se que em 44,3% das UBS os profissionais relataram que confiam no aconselhamento que fizeram quando entregam um resultado reagente para HIV (item R1). Após o diagnóstico da infecção do HIV, 72,2% das UBS encaminham o usuário para o serviço especializado de referência (item R3) e 70,9% das UBS recebem contrarreferência dos casos encaminhados (item R4), sendo estas condições não atendidas, pois apresentam um percentual abaixo de 80%.

A seguir apresenta-se a distribuição das UBS que o profissional relatou ter recebido uma capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a realização do teste rápido de HIV e o valor-p dos marcadores de Resultado (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição das UBS que o profissional recebeu capacitação acima ou abaixo de 20 horas, segundo os marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.

Marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV (5 itens)	Respostas afirmativas aos itens (atende)				Valor-p
	Capacitação acima de 20h (N=28)		Capacitação abaixo de 20h (N=51)		
	Nº	%	Nº	%	
R1. O profissional confia no aconselhamento que fez quando entrega um resultado reagente para HIV.	14	50,0	21	41,2	0,450
R2. Procura sensibilizar o usuário com o diagnóstico da infecção do HIV para revelar ou convoca o parceiro do usuário.	28	100,0	49	96,1	0,289
R3. Encaminhamento para o serviço especializado de referência.	17	60,7	40	78,4	0,093
R4. Contrarreferência das informações dos casos reagentes para o HIV.	16	57,1	40	78,4	0,046
R5. Há convocação do usuário com resultado reagente para HIV.	27	96,4	51	100,0	0,174

Fonte: Pesquisa direta.

Foram identificadas duas condições (itens R2 e R5) que são atendidas tanto pelas UBS que tem profissionais com capacitação acima ou abaixo de 20 horas. Mais de 80% das UBS realizam a convocação do parceiro em caso de resultado reagente para HIV com o cuidado de não quebrar o sigilo.

E identificaram-se três condições (itens R1, R3 e R4) não atendidas pelas UBS que possuem profissionais com capacitação acima ou abaixo de 20 horas, onde em menos de 80% das UBS os profissionais confiam no aconselhamento antes de entregarem um resultado reagente para HIV, realizam encaminhamento para o serviço especializado de referência e recebem contrarreferência das informações dos casos reagentes encaminhados.

Na análise estatística, apenas um item obteve $p < 0,05$ indicando pouca diferença significativa entre os dois grupos de UBS, as que possuem profissionais com capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a execução do teste rápido de HIV. No item R4, 57,1% das UBS com profissionais que receberam capacitação

acima de 20 horas informaram que recebem contrarreferência das informações dos casos reagentes encaminhados e 78,4% das UBS com profissionais que receberam capacitação abaixo de 20 horas relataram que recebem essa informação. Todos os outros itens tiveram $p > 0,05$, indicando que não há diferença estatística entre os dois grupos de UBS.

Com relação aos indicadores de resultados da realização do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal dos municípios que compõem a 19ª CRES, os relatórios do SISLOGLAB indicaram que, no período de Julho de 2018 a Junho de 2019, foram realizados 10.332 testes rápidos de HIV nos nove municípios, incluindo atenção básica e hospitalar, sendo 6.738 testes (65,2%) realizados em gestantes, através do Programa Rede Cegonha e 3.594 testes (34,8%) realizados na população em geral através de campanhas na comunidade e na rotina dos serviços (Tabela 10).

Tabela 10 – Quantidade de testes rápidos de HIV realizados por município da 19ª CRES, no período de 07/2018 a 06/2019. Brejo Santo, 2019.

Município	Testes Rápidos de HIV Realizados		TOTAL
	Gestantes	População em Geral	
Abaiara	168	465	633
Aurora	425	18	443
Barro	444	905	1.349
Brejo Santo	3.442	505	3.947
Jati	220	278	498
Mauriti	971	142	1.113
Milagres	490	930	1.420
Penaforte	280	105	385
Porteiras	298	246	544
TOTAL	6.738	3.594	10.332

Fonte: Dados do SISLOGLAB, 2019.

De acordo com a tabela 10, percebe-se que alguns municípios, como Aurora, Brejo Santo, Mauriti, Penaforte e Porteiras realizaram mais testes em gestantes do que na população em geral, sendo Brejo Santo o município que realizou a maior quantidade de testes de HIV no período analisado devido ao fato desta cidade ser a referência da 19ª CRES para todos os atendimentos de saúde, além de ser o único município que possui um SAE (Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids) que atende toda a região de saúde. Esse perfil de testagem não foi seguido pelos demais municípios, como Abaiara, Barro, Jati e Milagres que realizaram mais testes na população em geral do que em gestantes.

Com relação ao relatório de resultados reagentes para a infecção do HIV nos municípios da 19ª CRES, no período de Julho de 2018 a Junho de 2019, foram identificados, segundo os dados obtidos no SISLOGLAB, oito testes de primeira escolha reagentes (teste 1) e apenas quatro testes confirmatórios reagentes (teste 2). Isso significa que o resultado reagente para HIV foi emitido para quatro pessoas, utilizando a metodologia de realização dos testes rápidos, contrariando a orientação do fluxograma estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, onde dois testes rápidos de fabricantes diferentes (Teste 1 e Teste 2) devem ser usados sequencialmente para comprovação do diagnóstico (BRASIL, 2016a).

5.3 Graus de Implantação do Teste Rápido de HIV nos Serviços da Atenção Primária

De acordo com o somatório das pontuações obtidas, identificou-se que a maioria das UBS do estudo apresentou uma adequada implantação do teste rápido de HIV relacionada aos marcadores de Processo de organização do serviço e de Resultado da realização do teste rápido de HIV. Com relação aos marcadores de Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV, a maioria das UBS tiveram um implantação parcialmente adequada, segundo a tabela 11.

Tabela 11 – Distribuição das UBS segundo o grau de implantação do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019

Marcadores de implantação do teste rápido de HIV	Grau de implantação do teste rápido de HIV (N= 79)					
	Inadequada		Parcialmente adequada		Adequada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV (10 itens).	3	3,8	51	64,6	25	31,6
Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV (24 itens).	0	0,0	10	12,7	69	87,3
Resultado da realização do teste rápido de HIV (5 itens).	6	7,6	22	27,8	51	64,6
Total dos marcadores (39 itens).	0	0,0	25	31,6	54	68,4

Fonte: Pesquisa direta.

Observou-se que no marcador relacionado a Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV, a maioria das UBS apresentou grau de implantação parcialmente adequado (64,6%), diferente do marcador relacionado a Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV, no qual as UBS prevaleceram no grau de implantação adequado (87,3%) e do marcador de Resultado da realização do teste rápido de HIV que também prevaleceu o grau de implantação adequado nas UBS (64,6%).

Ou seja, na maioria das UBS do estudo há maior dificuldade de implantação dos testes rápidos nos quesitos relacionados a Estrutura do serviço e uma adequada implantação nos quesitos relacionados ao Processo de organização do serviço e Resultado da realização dos testes rápidos de HIV.

Na tabela 12 apresenta-se a distribuição das UBS que possuem profissionais de saúde com capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a execução do teste rápido de HIV e o valor-p de acordo com o grau de implantação deste serviço.

Tabela 12 – Distribuição das UBS que tem ou não profissional capacitado, segundo o grau de implantação do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019

Marcadores de implantação do teste rápido de HIV	Carga horária da capacitação	Grau de implantação do teste rápido de HIV						Valor-p
		Inadequada		Parcialmente adequada		Adequada		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Estrutura	Acima de 20h (N=28)	3	10,7	16	57,1	9	32,1	0,054
	Abaixo de 20h (N=51)	0	0,0	35	68,6	16	31,4	
Processo	Acima de 20h (N=28)	0	0,0	3	10,7	25	89,3	0,700
	Abaixo de 20h (N=51)	0	0,0	7	13,7	44	86,3	
Resultado	Acima de 20h (N=28)	3	10,7	11	39,3	14	50,0	0,134
	Abaixo de 20h (N=51)	3	5,9	11	21,6	37	72,5	
Total dos marcadores	Acima de 20h (N=28)	0	0,0	9	32,1	19	67,9	0,944
	Abaixo de 20h (N=51)	0	0,0	16	31,4	35	68,6	

Fonte: Pesquisa direta.

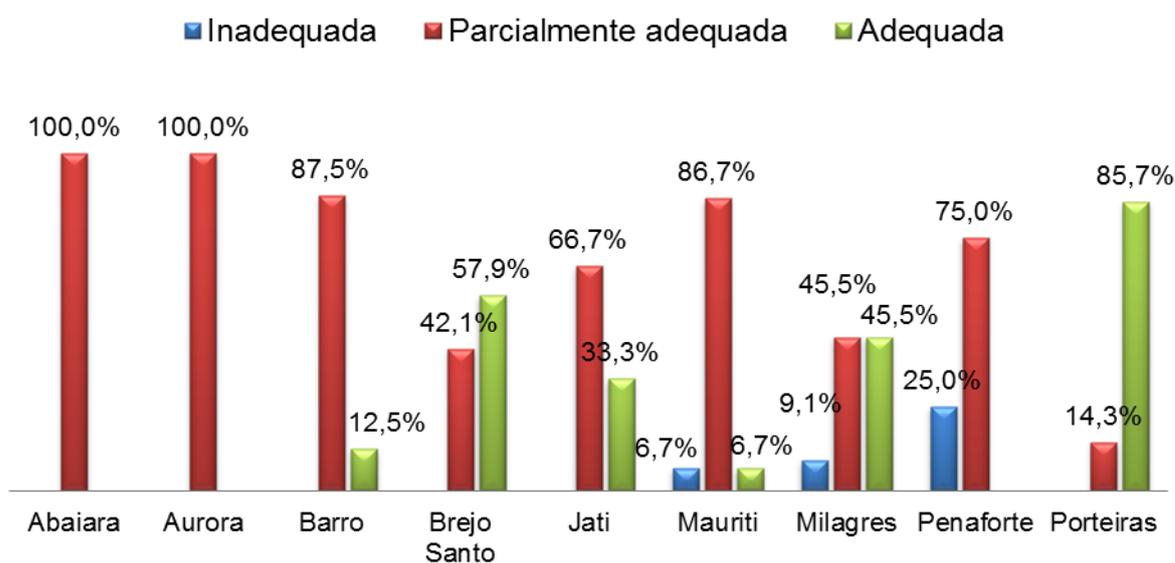
Com relação aos marcadores de Estrutura, Processo e Resultado da realização do teste rápido de HIV, identificou-se que não houve diferença quanto ao grau de implantação deste serviço nas UBS, pois independentemente de possuir profissionais que receberam capacitação acima ou abaixo de 20 horas, a maioria das UBS tiveram as mesmas classificações, sendo parcialmente adequadas quanto a Estrutura e com uma adequada implantação quanto ao Processo e Resultado.

Na análise estatística, a partir da aplicação do teste qui-quadrado de Pearson, todos os marcadores tiveram $p > 0,05$, indicando que não há diferença significativa entre os dois grupos de UBS quanto a Estrutura, Processo e Resultado da realização do teste rápido de HIV, ou seja, a carga horária da capacitação não interfere estatisticamente no grau de implantação dos testes rápidos de HIV nas UBS da 19ª CRES.

Analisando estas informações por município que compõe a 19ª CRES, foi possível identificar com relação aos marcadores de Estrutura para a realização do

aconselhamento e do teste rápido de HIV, que os municípios Brejo Santo e Porteiras apresentaram um percentual maior de UBS com estrutura adequada a implantação dos testes rápidos e os municípios Mauriti, Milagres e Penaforte tiveram algumas UBS com estrutura inadequada para a implantação deste serviço (Gráfico 2).

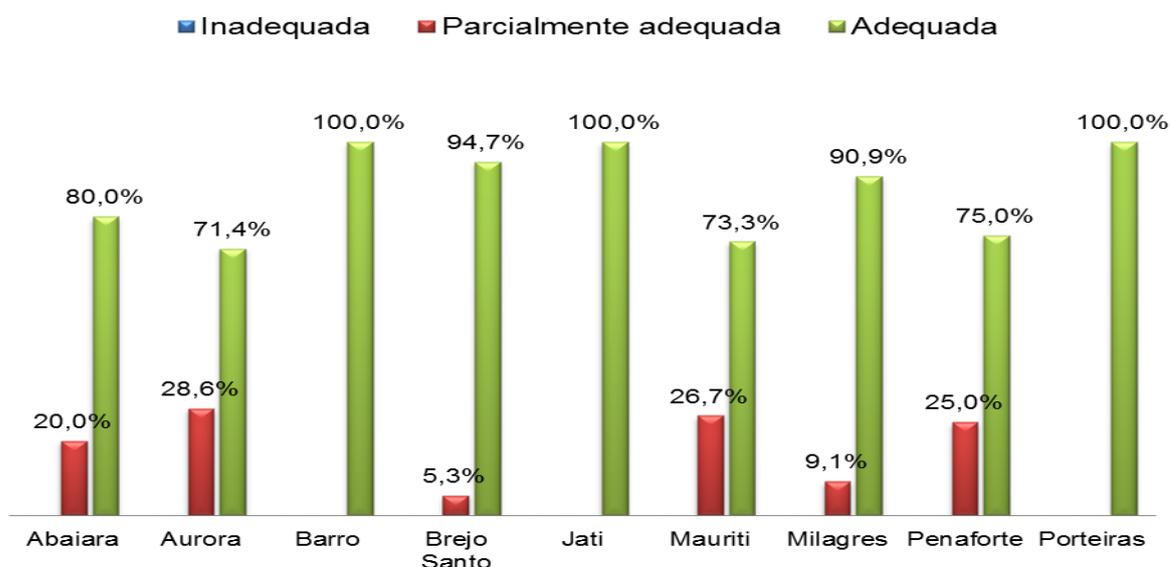
Gráfico 1 – Distribuição das UBS pesquisadas por município, segundo os marcadores de Estrutura. Brejo Santo, 2019.



Fonte: Pesquisa direta.

Com relação aos marcadores de Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV, todos os municípios participantes deste estudo apresentaram processos de trabalho adequados para a implantação dos testes rápidos na maioria das UBS, destacando-se os municípios Barro, Jati e Porteiras com 100% das UBS adequadas, de acordo com o gráfico 3.

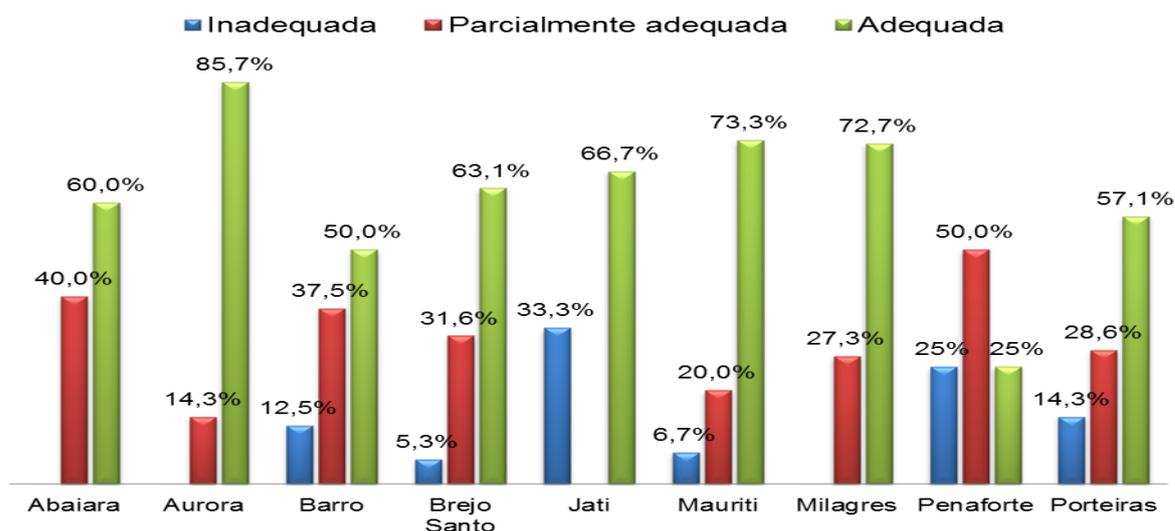
Gráfico 2 – Distribuição das UBS pesquisadas por município, segundo os marcadores de Processo. Brejo Santo, 2019.



Fonte: Pesquisa direta.

Segundo os marcadores de Resultado da realização do teste rápido de HIV, os municípios Aurora, Mauriti e Milagres apresentaram os maiores percentuais de UBS adequadas a implantação dos testes rápidos, ao contrário dos municípios Jati, Penaforte e Porteiras que obtiveram um percentual maior de UBS inadequadas quanto ao resultado da realização dos testes rápidos, conforme o gráfico 4.

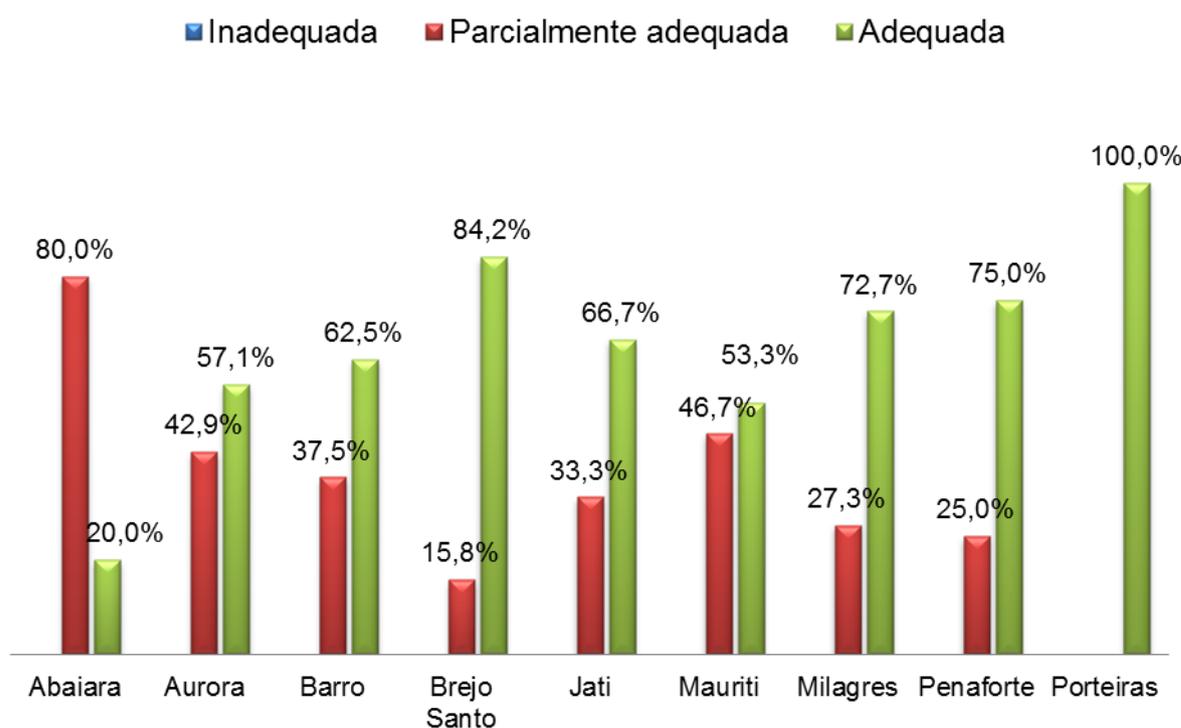
Gráfico 3 – Distribuição das UBS pesquisadas por município, segundo os marcadores de Resultado. Brejo Santo, 2019.



Fonte: Pesquisa direta.

Finalmente, com relação ao grau de implantação do teste rápido de HIV nos serviços de Atenção Primária, a maioria dos municípios da 19ª CRES apresentaram uma implantação adequada nas UBS, destacando-se o município Porteiras com todas as UBS adequadas, ao contrário de Abaiara, que obteve apenas 20% de UBS adequadas a implantação dos testes rápidos de HIV, conforme o gráfico 5.

Gráfico 4 – Distribuição das UBS pesquisadas por município, segundo o grau de implantação do teste rápido de HIV. Brejo Santo, 2019.



Fonte: Pesquisa direta.

6 DISCUSSÃO

Identificou-se nos municípios que compõem a 19ª CRES que, ao longo dos anos, de 2009 a 2018, ocorreu uma intensificação no número de capacitações e conseqüentemente da implantação do teste rápido de HIV nas UBS, mais especificamente no período de 2015 a 2017 (Tabelas 3 e 5). Um dos principais fatores que contribuíram com a decisão dos gestores de realizarem a implantação desse novo serviço na ESF foi uma nota técnica lançada em 2014 pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará informando que o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) estadual não realizaria mais exames de sorologia anti-HIV para as gestantes e orientou a realização desse exame através do teste rápido de HIV (CEARÁ, 2014).

De acordo com Lopes et al. (2016), o teste rápido de HIV já está implantado na rotina das maternidades brasileiras desde 2002, atividade prevista pelo Projeto Nascer-Maternidades, entretanto, ainda se encontra em fase de implantação nas unidades primárias de saúde. Esse estudo realizado em Fortaleza teve como objetivo avaliar a implantação dos testes rápidos de sífilis e HIV na rotina do pré-natal nas UBS, que aconteceu a partir das capacitações realizadas em 2012. O estudo evidenciou que existem dificuldades na implantação dos testes rápidos, porém, nenhuma delas é tão relevante para justificar a não realização dos exames nas UBS e principalmente durante a assistência ao pré-natal.

Abdalla (2016) relatou em seu estudo realizado no município de São Paulo, que houve um aumento no número de UBS capacitadas para o aconselhamento e para realizar o teste rápido de HIV em 2014. As atividades de aconselhamento e de testagem rápida são recentes nos serviços de atenção primária, e as UBS vem implementando progressivamente estas ações.

A partir dos estudos analisados, percebe-se que essa nova tecnologia ainda se encontra em fase de implantação na atenção primária à saúde do Brasil. Considerando que o teste rápido de HIV dispõe de técnicas simplificadas e podem ser realizados nos próprios consultórios médicos e de enfermagem, torna-se imperativo investir para que a sua implantação ocorra efetivamente na atenção

primária e durante o primeiro atendimento da gestante na assistência ao pré-natal (LOPES et al., 2016).

Na caracterização das UBS, em relação ao perfil dos profissionais participantes dessa pesquisa, identificou-se que os enfermeiros foram os profissionais que responderam o formulário como responsáveis pelo teste rápido de HIV em todas as UBS, e em apenas 11,4% delas, o médico também executa o teste rápido. Além disso, a maioria dos enfermeiros entrevistados possui menos de três anos de atuação na UBS pesquisada.

Quanto ao profissional habilitado para realizar o teste rápido e informar o resultado, seja ele reagente ou não, o Ministério da Saúde determina que sejam profissionais de saúde capacitados. Essa capacitação pode ser feita por treinamentos presenciais ou por meio de cursos de ensino à distância conforme diretrizes estabelecidas pelo Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais (BRASIL, 2016a).

Nessa perspectiva, destaca-se o parecer normativo nº 001/2013 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que aprova a competência legal do enfermeiro na realização do teste rápido para o diagnóstico de HIV e outros agravos, no âmbito da atenção primária à saúde. Esse profissional deve receber uma capacitação para esse procedimento, o qual lhe compete privativamente no âmbito da equipe de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013).

Essa normatização prevê a participação direta e o envolvimento de enfermeiros nas ações relacionadas à testagem rápida, contemplando as fases de solicitação, aconselhamento pré e pós-teste, realização, interpretação e comunicação do resultado. O diagnóstico de HIV na ESF constitui-se em uma oportunidade que o profissional enfermeiro possui para auxiliar o indivíduo no esclarecimento de dúvidas, na identificação e diminuição de vulnerabilidades, bem como na desconstrução de ideias preconceituosas em torno da Aids (SILVA, 2016).

Sendo assim, o enfermeiro é um profissional indispensável nesse processo de testagem rápida, considerando a necessidade do mesmo estar preparado para articular junto a gestante todas as etapas, desde a oferta do teste até a entrega do resultado. Lima (2013) concluiu em seu estudo realizado no Rio Grande do Sul que, a ampliação da visão sobre a importância do enfermeiro no que se refere aos cuidados com a mulher no ciclo gravídico puerperal é algo primordial e que vem de um trabalho árduo, comprovando novamente a relevância da categoria

de enfermagem ser a mais capacitada, nesse estudo, para a realização da testagem rápida de HIV na atenção primária.

Com relação à rotatividade de profissionais de saúde na ESF verificada nesta pesquisa, Tonelli (2018) relata que a permanência de médicos e enfermeiros é considerada um dos fatores críticos para o sucesso da ESF. A rotatividade desses profissionais pode comprometer a efetividade da atenção primária, prejudicando a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários, que dependem do vínculo entre os profissionais da equipe e a população.

Esse fato está relacionado diretamente com a assistência pré-natal e o processo de testagem rápida, que necessita de um acompanhamento profissional preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que recomenda a criação de vínculo entre as equipes da atenção primária e a população adscrita como um dos princípios deste nível de atenção (BRASIL, 2017b).

A maioria dos enfermeiros entrevistados nessa pesquisa relatou que receberam uma capacitação para executar os testes rápidos promovida pela equipe de atenção básica dos municípios com carga horária abaixo de 20 horas (Tabela 3), com exceção dos anos anteriores a 2016, onde a maioria das capacitações realizadas na 19ª CRES tiveram uma carga horária acima de 20 horas, conforme orienta o Ministério da Saúde através do Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em IST/Aids na Atenção Básica para gestantes (BRASIL, 2013b).

De acordo com esse guia orientador, os estados e municípios têm autonomia para planejar e realizar as capacitações de acordo com seus objetivos, necessidades e condições. Essas capacitações poderão ser baseadas no programa proposto pelo Ministério da Saúde, elaborado de maneira modular, sendo possível a adequação da carga horária, segundo as necessidades do público a ser capacitado.

Considerando a recente utilização da metodologia, o Ministério da Saúde oferece, gratuitamente, cursos na modalidade a distância para qualificação de profissionais da saúde através do TELELAB que é um programa de educação permanente, que disponibiliza cursos de teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Biossegurança, Avaliação Externa de Qualidade dos Testes Rápidos, entre outros com carga horária de 15 horas cada curso (BRASIL, 2013b).

Os cursos à distância podem contribuir para reduzir a carga horária presencial das capacitações organizadas nos municípios. Pensando nisso, o

Ministério da Saúde sugere para uma capacitação de executores em teste rápido para HIV e sífilis a realização de dois módulos, sendo o primeiro: Teste Rápido para triagem da sífilis e diagnóstico do HIV, com a competência pretendida de realizar a triagem da sífilis e o diagnóstico do HIV utilizando a metodologia rápida, emitir laudos e dar continuidade à assistência, com carga horária de 7 horas, e o segundo módulo: Aconselhamento em IST/Aids, com a competência pretendida de aconselhar a mulher e suas parcerias sexuais, levando em conta suas expectativas, avaliação de riscos e vulnerabilidades em IST, orientando-a e apoiando-a nas decisões a partir dos resultados dos testes rápidos, com carga horária de 8 horas.

Então, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a carga horária total das capacitações deve ter no mínimo 30 horas, sendo 15 horas presenciais e 15 horas na modalidade a distância.

Percebe-se nesse estudo que essa recomendação foi seguida até o ano de 2015, quando se iniciou a implantação dos testes rápidos nos municípios que compõem a 19ª CRES, porém a partir de 2016, as capacitações tiveram uma redução da carga horária contribuindo para um déficit de aprofundamento sobre o tema pelos profissionais na execução dos testes e entrega adequada dos resultados.

Silva (2016) relata na sua pesquisa que o pouco tempo da capacitação não é suficiente para deixar o profissional preparado para lidar com as outras etapas envolvidas na testagem rápida, como o aconselhamento e o encaminhamento do usuário com um resultado reagente para o vírus da aids. Assim, a fim de melhorar a implementação do teste rápido de HIV nos municípios, faz-se necessário, ao invés de capacitações, realizar uma política de educação permanente a qual aborde, além dos procedimentos técnicos da testagem, os aspectos psicológicos, emocionais e sociais que permeiam o HIV/aids.

Por fim, outro elemento que chama a atenção nesse estudo, é o fato da participação marcante de enfermeiros nas capacitações promovidas na 19ª CRES, e ausência de outras categorias profissionais, mesmo a testagem se caracterizando como um procedimento multiprofissional. Apenas um município incluiu os médicos na capacitação, ampliando o acesso dessa tecnologia a população, visto que o enfermeiro além de desenvolver atividades assistenciais e educativas, assume funções administrativas, como o gerenciamento da UBS, dificultando a oferta dos testes na rotina do serviço. Assim, com a implantação do teste rápido na ESF, os

profissionais capacitados passam a serem responsáveis pela realização das ações de testagem e dividirem essa atribuição.

Com relação à estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV nas UBS pesquisadas, percebe-se que apenas 20,3% possuem todos os itens que compõem o espaço físico para a realização dos testes e 41,8% dispõem de todos os materiais necessários para executar os testes. Além disso, menos de 80% das UBS dispõem de um local apropriado para o armazenamento dos testes, como geladeira ou caixa térmica exclusiva para este fim, bem como de quantidade suficiente de teste rápido de HIV para a 2ª coleta e de insumos de prevenção, como os preservativos masculinos e femininos (Tabela 6).

Um grande desafio para a implementação da ESF consiste na estrutura física das UBS. Percebe-se a existência de unidades muitas vezes com estrutura física inadequadas, o que compromete o processo de trabalho e, conseqüentemente, a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. A atenção primária tem contribuído com a eficiência e qualidade da assistência prestada à comunidade, apesar da constatação de um número significativo de UBS que apresentam estrutura física inadequada. Para que o avanço continue é necessário que os municípios disponham de instalações, recursos humanos e recursos financeiros compatíveis com os serviços prestados (BORGES et al., 2019).

Em vários estudos analisados no Brasil sobre a implantação dos testes rápidos na ESF, pode-se observar que a maioria das UBS apresenta uma inadequação do espaço físico ou em algum aspecto estrutural avaliado, comprometendo a efetiva implantação dos testes (ABDALLA, 2016; LOPES et al., 2016; SILVA, 2016; ARAÚJO et al., 2018).

No presente estudo, a maioria das UBS não tem condições estruturais para realizar o aconselhamento e o teste rápido de HIV, condição esta relacionada a composição do espaço físico, como a iluminação e a ventilação adequadas, mesa/bancada impermeável, pia para higienização das mãos, relógio ou cronômetro para a contagem do tempo de realização do teste, lixeira e piso lavável. Além das unidades não possuírem materiais de consumo para a execução dos testes, como álcool 70º, gazes, luvas, máscaras, óculos de proteção, jaleco ou avental, curativo adesivo e impressos específicos para o controle dos testes e emissão de laudos.

A falta de recursos estruturais é um ponto de vulnerabilidade dos serviços de saúde, no entanto, esta não é uma condição imprescindível para garantir uma

adequada implantação do teste rápido. Isto se explica porque essa tecnologia é simples, exigindo poucos recursos estruturais. Porém, a tomada de medidas para melhorar a estrutura das UBS pode resultar em melhor uso e valorização dos serviços de saúde, tanto pelos profissionais quanto pela população.

De acordo com o Ministério da Saúde, a estrutura física existente na UBS deve ser adaptada para se organizar o espaço para a realização dos testes. Recomenda-se que sejam respeitadas normas de biossegurança, garantia de privacidade e a ética profissional. Na ausência de espaço físico exclusivo para a execução dos testes pode-se utilizar algumas alternativas, como o consultório médico, de enfermagem ou outro ambiente que ofereça as condições recomendadas (BRASIL, 2012b).

Com relação ao acondicionamento dos testes rápidos, a Nota Técnica nº 217/2011 do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais recomenda seguir as orientações do fabricante quanto a temperatura e armazenamento. Os testes rápidos devem ser armazenados na temperatura entre 2°C a 30°C. Recomenda-se conservação em refrigeração somente em locais em que a temperatura ultrapasse os 30°C (BRASIL, 2012b).

Identificou-se em algumas UBS pesquisadas que o acondicionamento dos testes rápidos está sendo feito de forma equivocada, armazenados em prateleiras na sede das secretarias municipais de saúde, sem o controle de temperatura.

Em Brejo Santo, a estação chuvosa é abafada e nublada; a estação seca é de ventos fortes e de céu parcialmente nublado. Durante o ano inteiro, o clima é quente. Ao longo do ano, em geral a temperatura varia de 19°C a 37°C. A estação quente tem duração de três meses, de 13 de setembro a 14 de dezembro, com temperatura máxima média diária acima de 36°C. A estação fria tem duração de quatro meses, de 2 de março a 9 de julho, com temperatura máxima diária em média abaixo de 32°C (DIEBEL et al., 2019).

Isso significa que a temperatura máxima diária da região do cariri cearense e, conseqüentemente, dos municípios que compõem a 19ª CRES, é superior a 30°C, sendo necessário o acondicionamento dos testes em geladeiras exclusivas para este fim, com monitoramento diário de temperatura, conforme orienta os fabricantes dos testes rápidos e de acordo com uma recente nota técnica lançada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (CEARÁ, 2017).

Outra dificuldade para as UBS conseguirem uma adequada implantação do teste rápido de HIV encontrada neste estudo diz respeito a disponibilidade de um segundo teste, diferente do primeiro, conforme orienta o Ministério da Saúde quanto ao resultado reagente, que sempre deve ser confirmado com um segundo teste diferente do primeiro. Com base na especificidade dos testes de triagem, dois resultados reagentes são utilizados para o diagnóstico da infecção do HIV.

É importante ressaltar que todos os indivíduos recém-diagnosticados devem realizar o exame de carga viral que, na realidade, compõe um terceiro teste e cujo resultado ratifica a presença da infecção. De acordo com o fluxograma de testagem para HIV, a amostra com resultado reagente no teste 1 deverá ser submetida ao teste 2. A amostra com resultados reagentes nos dois testes terá seu resultado definido como: “Amostra Reagente para HIV” (BRASIL, 2016a).

Esta dificuldade relatada por alguns enfermeiros participantes da pesquisa está relacionada com a forma de distribuição dos testes empregada pela 19ª CRES, seguindo a nota técnica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, que informa aos municípios que a liberação do teste 2 de HIV é calculado de acordo com a quantidade do teste 1, sendo no máximo 15% da solicitação de teste 1. A nota técnica orienta os gestores municipais a pensarem estratégias de otimização da distribuição do teste 2 entre as UBS (CEARÁ, 2017).

Percebe-se que alguns municípios estão com dificuldades na logística de distribuição do teste 2, levando a pouca disponibilidade nas UBS e, conseqüentemente, impossibilitando a realização do referido teste e emissão de um resultado reagente.

Outra questão que merece atenção diz respeito a oferta de insumos de prevenção, pois menos de 80% das UBS pesquisadas dispõe de quantidade suficiente de preservativos masculinos e apenas 24,1% possuem preservativos femininos. No enfrentamento da epidemia da aids essa oferta é fundamental para diminuir a vulnerabilidade a infecção do HIV, embora a disponibilidade de preservativos não seja item obrigatório e imprescindível para realizar o teste rápido.

O preservativo feminino ainda não tem sido usado em larga escala, devido ao complexo processo de consolidação no país. No entanto, alguns fatores vêm sendo apontados para o baixo uso do preservativo feminino, como, por exemplo, o tamanho, o barulho e barreiras de gênero, além de dificuldades de acesso relacionadas ao alto custo do produto e falta de disponibilidade nos serviços

de saúde. Porém, o Brasil é um dos poucos países que distribui o preservativo feminino para a população, sendo este um avanço no enfrentamento as IST (CAMPOS et al., 2016).

Apesar das UBS pesquisadas apresentarem dificuldades nas condições estruturais, a grande maioria delas dispõe de sala adaptada para a realização dos testes que permitem privacidade e sigilo para o aconselhamento, a execução do teste e a entrega dos resultados, sendo esta uma condição para garantir o sucesso na implantação do teste rápido de HIV nas UBS. Segundo Abdalla (2016), espaços que promovem privacidade permitem que a revelação sobre o diagnóstico da infecção do HIV fique entre o profissional e o usuário do serviço, sendo esta uma informação sigilosa. Isto possibilita trazer a tona questões íntimas que podem ser abordadas com maior tranquilidade e segurança.

Ao realizar uma comparação entre as UBS que o profissional relatou ter recebido uma capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a realização do teste rápido, percebe-se, a partir da análise estatística, que não existe relação significativa entre a carga horária da capacitação e a estrutura das UBS para garantir uma adequada implantação do teste rápido de HIV.

Com relação ao processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV, os enfermeiros entrevistados relataram que 46,8% das UBS garantem autonomia aos usuários para acessar os insumos de prevenção e 58,2% distribuem os insumos de acordo com a necessidade ou quantidade solicitada pelos usuários. Além disso, apenas 48,1% dos profissionais não encontram dificuldades na realização do teste rápido, menos de 80% das UBS realizam atividades na comunidade relacionadas ao HIV/aids e notificam os casos com diagnóstico reagente para a infecção do HIV (Tabela 8).

Segundo Abdalla (2016), a liberação do preservativo não deve estar obrigatoriamente atrelada a um atendimento. Os insumos devem ser acessados nas UBS por meio de displays, na recepção da farmácia, no atendimento do acolhimento ou quando o usuário comparece às palestras ou orientações, garantindo o livre acesso, sem necessidade de identificação do usuário sobre a quantidade que necessita. Esta ação evita a dificuldade que o usuário possa ter ao expor sua intimidade ao profissional quando vem solicitar os preservativos e omitir a quantidade real de preservativos que necessita.

Na pesquisa realizada por Freitas et al. (2019), foi encontrada uma relação linear entre a idade e o não uso do preservativo, ou seja, quanto maior a idade, menor a adesão ao uso do preservativo nas últimas cinco relações sexuais. Manter relações sexuais sem preservativos é um comportamento observado principalmente nas pessoas maduras, com certa estabilidade financeira, que demonstram corretos conhecimentos de prevenção às IST, mas ainda assim possuem maior dificuldade em fazer uso regular do preservativo nas relações estáveis pela confiança no parceiro fixo, na influência da bebida alcoólica e a perda do prazer.

Sabe-se que a disponibilidade do preservativo de forma gratuita é um fator importante na promoção do uso desses insumos. Estudo realizado em uma universidade pública no sudoeste dos Estados Unidos apontou que a garantia do preservativo com livre acesso foi um preditor significativo da intenção genuína das pessoas sexualmente ativas em buscar os dispensadores do insumo. Os resultados indicaram que, durante um curto período de tempo, a distribuição de preservativos foi bem-sucedida por atingir as pessoas e oferecer preservativos gratuitos (FRANCIS et al., 2016).

Outra estratégia que deve ser estimulada pelos gestores para ampliar o acesso ao teste rápido de HIV na atenção primária é a realização de ações de saúde na comunidade. Neste estudo, percebe-se que menos de 80% das UBS realizam atividades na comunidade relacionadas ao HIV/aids. Entende-se que executar atividades fora da UBS exige um planejamento prévio e a reorganização das atividades de saúde que já estão agendadas nos serviços. Porém, é uma estratégia que aproxima o serviço de saúde e a população e tem o intuito de promover ações de saúde.

Assim, Moura (2015) afirma que as atividades de educação em saúde devem ser implementadas na atenção primária, enquanto espaço de atuação para a promoção da saúde e prevenção de doenças, utilizando diferentes estratégias de organização para atingir o maior número de usuários. Desse modo, essas atividades podem ser divulgadas através da veiculação de campanhas de massa para toda a população e por ações específicas de intervenção na comunidade, enfocando a participação popular no processo de planejamento e execução para angariar melhores resultados e, por conseguinte, reduzir vulnerabilidades da população adstrita.

Com relação à notificação dos casos com resultado reagente, a partir da portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000, o Ministério da Saúde recomendou a notificação de todos os casos de gestantes portadoras de HIV/Aids ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essa notificação deve ser iniciada na atenção básica de saúde, no momento em que é feito o diagnóstico de infecção pelo HIV nas UBS. Uma vez feita a notificação, ela segue um fluxo hierárquico, passando pelas secretarias de saúde municipal e estadual até chegar ao nível federal (MEIRELLES et al., 2016).

Segundo Meirelles et al. (2016), através da Rede Cegonha, o Ministério da Saúde tem destinado recursos para garantir a testagem de HIV nas UBS ainda no primeiro trimestre. Além disso, tem-se preconizado o encaminhamento da gestante com HIV/Aids para um pré-natal de alto risco e a vinculação da gestante ao serviço de assistência ao parto, para, assim, garantir o acesso a todas as medidas preconizadas de profilaxia da transmissão vertical. No entanto, ao preconizar o encaminhamento das gestantes com HIV/Aids para o SAE, sendo esse em número limitado e restrito a alguns municípios, dificultou-se ainda mais a garantia da realização da notificação logo após a identificação dos casos reagentes, na atenção primária.

Percebe-se neste estudo, que mais de 80% das UBS que possuem profissional de saúde que recebeu capacitação acima de 20 horas realiza a notificação dos casos reagentes, diferentemente das UBS com profissionais que receberam capacitação abaixo de 20 horas, onde menos de 80% realizam notificação para HIV nas gestantes, de acordo com a tabela 9. Isso demonstra, mais uma vez, a importância das capacitações que devem ser realizadas baseadas no programa proposto pelo Ministério da Saúde, incluindo todos os módulos do curso presencial, com a abordagem do aconselhamento, notificação e encaminhamento dos casos reagentes.

Nesta pesquisa foi identificado que apenas 48,1% dos enfermeiros entrevistados relataram que não encontram dificuldades para realizar o teste rápido de HIV na sua prática diária. Das dificuldades relatadas, foi citada a falta de tempo hábil para se dedicar a esta atividade, sobrecarga de trabalho, poucos profissionais capacitados, falta de estrutura física adequada e de materiais de consumo para realizar a testagem. Todos estes problemas também foram identificados em vários estudos analisados no Brasil sobre a implantação dos testes rápidos na ESF,

comprometendo a efetiva implantação dos testes (ABDALLA, 2016; LOPES et al., 2016; SILVA, 2016; ARAÚJO et al., 2018).

Apesar das dificuldades enfrentadas pelas UBS, nos municípios da 19ª CRES, a maioria dos profissionais relatou que existe controle de temperatura (86,1%) e estoque (100%), não há atraso na entrega dos testes para as UBS (100%) e não há perda por vencimento (96,2%). Além disso, a maioria das UBS pesquisadas prioriza a realização do teste rápido na assistência ao pré-natal (98,7%), existe disponibilidade da maioria dos profissionais de saúde para realizar os testes (97,5%) e todo o processo de testagem é realizado por um único profissional (91,1%), desde o aconselhamento pré-teste até o registro e fornecimento do resultado. Os profissionais sentem-se aptos em realizar o teste rápido de HIV (87,3%), sabem que esta prática faz parte de suas atribuições (94,9%) e orientam o retorno do usuário em caso de janela imunológica (88,6%).

Considerando os marcadores de resultado da realização do teste rápido de HIV nas UBS pesquisadas, identificou-se que apenas 44,3% dos enfermeiros entrevistados confiam no aconselhamento que realizaram quando necessitam entregar um resultado reagente para HIV (Tabela 10).

Segundo Silva (2016), a entrega deste resultado para o usuário é complexo, uma vez que esse diagnóstico está fortemente ligado ao sentimento de medo da morte, do preconceito, da rejeição, do rompimento das relações sociais. Esse cenário contribui para que o enfermeiro sinta certa insegurança em comunicar esse diagnóstico sozinho. Assim, o apoio de uma equipe multiprofissional pode contribuir para favorecer a revelação de um resultado reagente. Diante deste, o profissional, além de fornecer informações precisas ao usuário, deve garantir a confidencialidade do resultado, o qual é essencial para o sucesso do aconselhamento.

Uma pesquisa realizada por Carvalho et al. (2016), com profissionais de saúde e usuários em Porto Alegre identificou que para os profissionais o suporte emocional e o vínculo produzidos no aconselhamento são essenciais para auxiliar os usuários a se perceberem em situações de risco, assim como oportunizar o preparo para o diagnóstico. Da mesma forma, os usuários apontaram esse momento como um espaço de reflexão das suas condutas e dos impactos da doença.

Rocha et al. (2018) relataram em sua investigação com profissionais da atenção básica que receberam a capacitação em aconselhamento e teste rápido,

que os entrevistados avaliaram que conhecer as características dos diferentes públicos que são atendidos facilita a abordagem de apoio. Assim, uma relação de maior proximidade fortalece os vínculos para a personalização do aconselhamento.

Percebe-se que o aconselhamento, apesar de ser potente para alcançar o cuidado conforme as diretrizes do SUS e da atenção básica, também encontra algumas dificuldades e resistências dos profissionais. Na pesquisa de Rocha et al. (2018), os profissionais afirmaram que se sentem capacitados e seguros na realização da parte técnica, que envolve a aplicação do teste rápido. Porém, alguns deles referiram ter dificuldades para efetivar o aconselhamento diante do resultado reagente. Mencionaram insegurança frente às reações dos usuários após o diagnóstico, pois se sentem mobilizados e não preparados para lidar com essa situação. Para eles, a prática do aconselhamento escapa a uma previsibilidade e sequência de procedimentos pré-estabelecidos.

Ainda com relação aos marcadores de resultado da realização do teste rápido de HIV, identificou-se que menos de 80% das UBS pesquisadas pertencentes a 19ª CRES realizam o encaminhamento dos casos reagentes para o serviço especializado de referência e recebem a contrarreferência destes casos.

De acordo com Silva (2016), a falta de um encaminhamento adequado ou o desconhecimento do local para onde encaminhar o usuário com resultado reagente para HIV contribui para agravar ainda mais o seu sofrimento, uma vez que pode levá-lo a percorrer vários itinerários, por vezes distantes, até a chegada no serviço de referência correto. Ressalta-se que as pessoas soropositivas devem receber cuidados com vistas a controlar a infecção e, para isso, precisam ter acesso de forma precoce às unidades de tratamento.

Nesse sentido, a comunicação entre os serviços torna-se fundamental para a continuidade da assistência e o atendimento eficaz ao usuário com resultado reagente para HIV. Assim, o conhecimento dos usuários e profissionais de saúde sobre a organização da rede de serviços é primordial para o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência. O desconhecimento sobre a referência põe em questão a qualidade da capacitação recebida pelos profissionais de saúde e pode ser atribuída também a falta de uma política de educação permanente voltada para a testagem rápida no contexto da ESF (SILVA, 2016).

Finalmente, analisando estatisticamente todos os marcadores propostos neste estudo, percebe-se que não há diferença significativa entre os dois grupos de

UBS quando a estrutura, processo e resultado da realização do teste rápido, ou seja, a carga horária da capacitação recebida pelos enfermeiros entrevistados não interferiu no grau de implantação do teste rápido de HIV nas UBS pertencentes a 19ª CRES.

Sobre os referidos graus de implantação, identificou-se neste estudo que os marcadores relacionados à estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV apresentou na maioria das UBS uma implantação parcialmente adequada (64,6%). Este resultado também foi verificado na investigação de Abdalla (2016), indicando que em geral as UBS têm aspectos estruturais que não interferem na implantação do teste rápido de HIV, mas que estes aspectos podem ser melhorados para que haja uma adequada implantação dos testes. Espera-se que todas as UBS tenham todos os itens relacionados à estrutura para realizar o aconselhamento e os testes rápidos.

No conjunto dos marcadores relacionados ao processo de organização do serviço e de resultado da realização dos testes prevaleceu na maioria das UBS pesquisadas, uma adequada implantação indicando que, mesmo com as dificuldades enfrentadas, as UBS conseguem se organizar para realizar o teste rápido de HIV (Tabela 13).

Ao analisar o grau de implantação no presente estudo, percebe-se que há uma preocupação para que o teste rápido de HIV seja de fato implantado nas UBS da 19ª CRES. Semelhante ao estudo de Abdalla (2016), a ESF tenta, mesmo com a falta de recursos estruturais, humanos e materiais, agregar a oferta do teste rápido no dia a dia dos atendimentos nas UBS. Porém, ainda existem pontos que devem ser melhorados a fim de ampliar o acesso ao diagnóstico do HIV para as gestantes. Este estudo apontou fragilidades e potencialidades presentes nas UBS que devem subsidiar discussões por parte dos gestores com o propósito de melhorar o atendimento de saúde no enfrentamento da epidemia da aids.

7 CONCLUSÃO

Este estudo buscou avaliar o grau de implantação do teste rápido de HIV nas UBS dos municípios que compõem a 19ª CRES. Frente aos objetivos propostos, foi possível verificar a estrutura disponível nas UBS para a realização do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal; examinar o processo de trabalho das equipes que realizam o referido teste; e analisar os indicadores de resultados da realização do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da ESF.

Nos municípios participantes da pesquisa, as capacitações e implantações do teste rápido de HIV ocorreram no período de 2015 a 2017, e por isso são práticas recentes na atenção primária. Estas capacitações foram promovidas pela equipe de atenção básica dos municípios e tiveram carga horária abaixo de 20 horas que não é suficiente para deixar o profissional preparado para lidar com as etapas envolvidas na testagem rápida, como o aconselhamento e o encaminhamento do usuário com um resultado reagente para o vírus da aids. Desta forma, faz-se necessário realizar uma política de educação permanente a qual aborde os aspectos psicológicos, emocionais e sociais que permeiam o HIV/aids.

O enfermeiro é o profissional de saúde mais capacitado e que mais executa o teste rápido de HIV nas UBS. Discutiu-se que este profissional também é responsável por atividades administrativas, gerenciais e assistenciais, podendo ficar sobrecarregado com inúmeras atribuições. A testagem rápida de HIV é uma atividade que deve ser compartilhada com todos os profissionais capacitados, possibilitando uma descentralização desta atividade para as demais categorias profissionais. Desta forma, há aumento da oferta de realização de testes para a população.

A falta de estrutura adequada nas UBS, incluindo materiais de consumo, local para armazenamento dos testes e insumos de prevenção, apesar de não impedir a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV, são aspectos que dificultam o trabalho do profissional num atendimento de melhor qualidade para a população, influenciando na implantação adequada do teste rápido de HIV nas UBS. A precariedade dos serviços desvaloriza a atenção primária, que é um ponto da rede de importância para o sistema de saúde.

Apesar das dificuldades estruturais, as UBS tem espaços que garantem a privacidade no atendimento e o sigilo das informações durante o aconselhamento, a

realização do teste e a entrega do resultado, sendo estes aspectos fundamentais para a abordagem das questões de vulnerabilidade ao HIV/aids.

Nas questões de processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV, os usuários não têm autonomia para acessar os insumos de prevenção, as UBS realizam poucas atividades na comunidade relacionadas ao HIV/aids e têm dificuldades na notificação dos casos reagentes para a infecção do HIV. Além disso, os profissionais encontram dificuldades para realizar a testagem rápida no cotidiano, pois estão sobrecarregados com as demais atividades em saúde.

Em contrapartida, as UBS que implantaram o teste rápido de HIV como prática que faz parte das ações da atenção primária, organizam o controle de estoque e temperatura de onde são armazenados os testes, dificultando os atrasos na entrega e as perdas por vencimento. Em geral, os profissionais se sentem aptos para realizar o teste rápido e sabem que esta é uma atividade que faz parte de suas atribuições.

Na rede dos serviços, o sistema de referência e contrarreferência para os casos reagentes de HIV é um desafio enfrentado pelas UBS. Além de existir pouca confiança no aconselhamento realizado pelos profissionais na entrega de um resultado reagente.

Sobre os graus de implantação do teste rápido de HIV, as UBS que participaram do estudo apresentaram uma adequada implantação relacionada aos marcadores de processo de organização do serviço e de resultado da realização dos testes. Com relação aos marcadores de estrutura, a maioria das UBS tiveram uma implantação parcialmente adequada.

Ao analisar estatisticamente as UBS que os profissionais receberam uma capacitação acima ou abaixo de 20 horas para a execução do teste rápido de HIV, identificou-se que não há diferença significativa, ou seja, a carga horária da capacitação não interferiu no grau de implantação do teste rápido de HIV nas UBS da 19ª CRES.

As limitações deste estudo incluem a classificação da implantação e o tipo de estudo. Pode ter ocorrido subestimação nas respostas dos profissionais entrevistados relacionados a alguns marcadores de estrutura, processo e resultado. No estudo transversal os dados indicam um único momento, não mostrando as modificações da implantação do teste rápido de HIV ao longo do tempo.

Esta pesquisa fornece um panorama geral da situação da implantação do teste rápido de HIV nos municípios da 19ª CRES, delimitando localidades com mais dificuldades, bem como municípios que merecem maiores investimentos. Desse modo, é imprescindível que os gestores voltem sua atenção aos resultados encontrados e estabeleçam estratégias de melhoria da assistência pré-natal prestada pelas UBS, a fim de aprimorar os marcadores avaliados. Para isso, são sugestões aos gestores:

- Desenvolver um processo de educação permanente com os profissionais de saúde que aborde as técnicas de testagem, aspectos psicológicos, emocionais e sociais sobre o HIV/Aids.
- Incluir outras categorias profissionais, além de enfermeiros e médicos, nas capacitações de teste rápido, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.
- Ampliar a distribuição de preservativos nas UBS através de displays de fácil acesso a população, sem necessidade de consulta ou palestra.
- Organizar a distribuição do teste 2 para as UBS de modo a garantir a realização do fluxograma para o diagnóstico da infecção pelo HIV adotado pelo Ministério da Saúde.
- Estimular a realização de ações de educação e promoção da saúde na comunidade relacionadas às IST/HIV/Aids.

Acredita-se que essa pesquisa possa oferecer subsídios para uma avaliação na perspectiva de melhorar o funcionamento do serviço de saúde, contribuindo com os gestores e também para o ensino, pesquisa e prática assistencial. Tendo em mente que ao realizar este estudo pode-se conhecer melhor e contribuir, de alguma forma, para a adequada implantação do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da ESF.

Espera-se, também, que outros estudos sejam complementares a este, na perspectiva de responder aos questionamentos levantados e a outros que virão, uma vez que os estudos avaliativos sobre implantação do teste rápido de HIV na atenção primária são escassos em nosso país. Faz-se necessário também a realização de novos estudos que considerem a perspectiva dos profissionais de saúde e usuários na avaliação da implantação do teste rápido de HIV na ESF.

8 REFERÊNCIAS

ABDALLA, F. T. M. **A vulnerabilidade programática na implantação do teste rápido de diagnóstico do HIV nas Unidades Básicas de Saúde da atenção primária, município de São Paulo, Brasil.** 158 p. Tese (doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2016.

ARAÚJO W. J., QUIRINO E. M. B., PINHO C. M., ANDRADE M. S. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev Bras Enferm.** Vol. 71, Supl. 1, p. 631-6, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0631.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

BORGES, N. S.; SANTOS, A. S.; FISCHER, L. A. Estratégia de Saúde da Família: Impasses e desafios atuais. **Saúde em Redes.** Vol. 5, n. 1, pp. 105-114, 2019. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2250>>. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-Aids.** Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNESnet.** Base de dados, 2019. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 09 mai. 2019.

BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, 13 de junho de 2013. Seção 1. Página 59. 2013c. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

BRASIL. Resolução 510 de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, 24 de maio de 2016. Seção 1. Página 44. 2016b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/matéria/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581>. Acesso em: 19 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pagina/publicacoes>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, n. 121, 27 jun. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

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. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualiaids**: Avaliação e Monitoramento da Qualidade da Assistência Ambulatorial em Aids no SUS. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Cadernos de Atenção Básica, nº 18. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2006.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil**. Brasília; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestantes**. Brasília; 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/manual-tecnico-para-diagnostico-da-infeccao-pelo-hiv>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Rede Cegonha. **Realização do Teste Rápido para o HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/Aids – Curso**. Brasília, 2012c.

BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

CAMPOS H. M., et al. Saúde sexual, gênero e percepções de adolescentes sobre o preservativo feminino. **Adolesc. Saúde**. Vol. 13, Supl. 2, pp. 26-32, 2016. Disponível em < http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=581>. Acesso em: 20 out. 2019.

CARVALHO, F.; BOTH, N. S.; ALNOCH, E. M.; CONZ, J.; ROCHA, K. B. Counselling in STD/HIV/AIDS in the context of rapid test: Perception of users and health professionals at a counselling and testing centre in Porto Alegre. **Journal of Health Psychology**. Vol. 21, n. 3, p. 379-389, 2016. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105316628741>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

CEARÁ (Estado). Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Nota técnica: Recomendação LACEN**. Fortaleza-CE, 2014.

CEARÁ (Estado). Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Nota técnica: Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Fortaleza-CE, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer Normativo nº 001/2013**. Legislação Profissional. Competência do Enfermeiro para realizar teste rápido para detecção de HIV, sífilis e outros agravos. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0012013_18099.html>. Acesso em: 20 out. 2019.

CRUZ A. S. **Como interpretar a análise estatística em publicações na área da saúde**. Curitiba; 2009.

DIEBEL, J.; NORDA, J.; KRETCHMER, O. Condições meteorológicas médias de Brejo Santo – Brasil. **Weather Spark**. United States, 2019. Disponível em <<https://pt.weatherspark.com/y/31093/Clima-caracter%C3%ADstico-em-Brejo-Santo-Brasil-durante-o-ano>>. Acesso em: 20 out. 2019.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691–729, 2005.

DONABEDIAN, A. The quality medical care. **Science**, v. 200, n. 4344, p. 856-864, 1978.

DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? **JAMA**, v. 260, p. 1743-1748, 1988.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch Phatol Lab Med**, v. 114, p. 115-118; 1990.

FONSECA, M. A. O.; FEITOSA, M.; SANTOS, M. A. A Importância dos testes rápidos de HIV e Sífilis para Atenção Básica. **Comunidade de Práticas**. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://novo.atencaobasica.org.br/relato/3324>>. Acesso em: 29 out. 2019.

FRANCIS D. B. et al. Perceptions of a campus-wide condom distribution programme: An exploratory study. **Health Educ J**. Vol. 75, n. 8, p. 998-1011, 2016. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5130150>>. Acesso em: 20 out. 2019.

FREITAS, J. L. G. et al. Prevalência do não uso de preservativo entre universitários e pós-graduandos de uma universidade pública do Norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 25, p. e751, 2019. Disponível em <<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/751/526>>. Acesso em: 20 out. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HASS, C. N.; TEIXEIRA, L. B.; BEGHETTO, M. G. Adequabilidade da Assistência Pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre - RS. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 34, n.3, p. 22-30, 2013.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**, 2018. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

LIMA, S. S. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **Aquichan**, Bogotá, v. 13, n. 2, p. 261-269, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2019.

LOPES, A. C. M. U; ARAÚJO, M. A. L; VASCONCELOS, L. D. P. G.; et al. Implementation of fast tests for syphilis and HIV in prenatal care in Fortaleza – Ceará. **Rev Bras Enferm**. Vol. 69, nº 1, pp: 54-8, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i>>. Acesso em: 20 out. 2019.

LOUREIRO, M. D. R. et al. Sífilis na gravidez e transmissão vertical como um problema de saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**. Vol. 6, n. 12, p. 2171-2179, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7705>>. Acesso em: 29 out. 2019.

MEIRELLES M. Q. B., LOPES A. K. B., LIMA K. C. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. **Rev Panam Salud Publica**. Vol. 40, n. 6, p. 427-34, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v40n6/1020-4989-RPSP-40-06-427.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

MOURA, A. S. **Doenças Infectocontagiosas na Atenção Básica a Saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2015. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4713.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

NYUZAGHL, J; OHENE, S; ODOI-AGYARKO, K. Acceptability of routine offer of HIV Testing (opt-out approach) among pregnant women in the Wa municipality. **Ghana Med J**. Vol. 45, n. 1, pp. 10-5, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3090094/?tool=pubmed>>. Acesso em: 08 out. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO FILHO, M. A. **Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família**. (Dissertação). 148f. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Regional do Cariri. Crato, 2016.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

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. **Ciências Psicológicas**. Vol. 12, n. 1, p. 67-78, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1597>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

SILVA, I. T. S. **Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família**. 2016. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Natal-RN, 2016.

TANAKA, O. Y. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.20, n.4, 2011.

THUROW, M. R. B. **Ações do Enfermeiro nos serviços que integram a Rede Cegonha na Perspectiva Ecológica.** 105p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Rio Grande do Sul, 2016.

TONELLI, B.; LEAL, A. P.; TONELLI, W.; et al. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF.** Vol. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8314>>. Acesso em: 20 out. 2019.

ZAMBENEDETTI, G. e SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** Vol. 26, n. 03, p. 785-806, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312016000200785&script=sci_abstract#>. Acesso em: 29 out. 2019.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Profissional,

Eu, Thiago Sampaio de Lima, RG: 3394462/99, estou realizando a pesquisa intitulada “Avaliação da implantação do teste rápido de HIV na Estratégia Saúde da Família”, sob a orientação da prof^a. Dr^a. Dayanne Rakelly de Oliveira da Universidade Regional do Cariri. Os objetivos do estudo são: avaliar a implantação do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da Atenção Básica de uma região de saúde; verificar a estrutura disponível nas UBS para a realização do teste rápido de HIV; examinar o processo de trabalho das equipes que realizam o teste rápido de HIV; e analisar os indicadores de resultados da realização do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal das equipes da ESF.

Desta forma, estou lhe convidando para participar deste estudo. Caso o (a) Sr. (a) concorde, precisarei analisar a estrutura da UBS por observação direta e aplicarei um formulário junto a sua pessoa com informações sobre a estrutura do serviço, o processo de realização do teste rápido de HIV e os resultados dessa assistência.

O preenchimento do formulário poderá trazer algum desconforto, como dúvidas e/ou constrangimento, caracterizando um risco mínimo que será reduzido mediante a liberdade para decidir sobre a continuidade ou não deste preenchimento. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de contribuir com subsídios que possibilitem orientar a gestão dos serviços de saúde no processo de tomada de decisão para o desenvolvimento de ações de saúde, que busquem a melhoria do processo de implantação dos testes rápidos de HIV, refletindo, assim, sobre a promoção de um cuidado coordenado, contínuo e integral às gestantes acompanhadas pela ESF.

Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos formulários e nem quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o (a) Sr. (a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar o pesquisador responsável: Thiago Sampaio de Lima, residente na Rua José Basílio, 223, Bairro Centro, Brejo Santo-CE, telefone: (88) 99790-5791, nos seguintes horários: 8h às 17h. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado à Rua Coronel Antonio Luiz, 1161, 1º andar, Bairro Pimenta, CEP 63.105-000, telefone: (88) 3102.1212 ramal 2424, Crato-CE.

Se o (a) Sr. (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B - INSTRUMENTO RESPONDIDO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELO TESTE RÁPIDO DE HIV NA UBS

Data: ____ / ____ / ____

1.	Identificação do serviço:
1.1	Município:
1.2	Nome da UBS:
1.3	() Zona Urbana () Zona Rural
2.	Identificação do profissional:
2.1	Categoria profissional: () Médico (a) () Enfermeiro (a)
2.2	Tempo de atuação nesta UBS: () < 1 ano () 1 a 3 anos () 3 a 5 anos () > 5 anos
2.3	Quando foi sua última capacitação para realizar o teste rápido de HIV? Mês/ano: _____
2.4	Qual a carga horária desta capacitação? () Menos de 20 horas () 20 ou mais horas
2.5	Quem promoveu a capacitação para testagem rápida de HIV? (única escolha) () Ministério da Saúde (Telelab) () Programa Estadual de DST/Aids () Coordenadoria Regional de Saúde () Atenção Básica do município () Multiplicador () Outro:
2.6	Destes itens, quais foram abordados na capacitação? (múltipla escolha) () Controle e armazenamento do teste rápido () Local adequado de armazenamento do teste () Local adequado para a realização do teste () Técnica adequada para a realização do teste () Equipamentos de biossegurança (EPI) () Procedimentos para realizar aconselhamento pré e pós-teste () Como informar o resultado para o paciente () Procedimentos em caso de resultado reagente () Procedimentos em caso de resultado não reagente () Questões referentes a janela imunológica () Questões éticas (sigilo e confidencialidade) () Outro:
3.	Perfil do serviço de saúde:
3.1	A área em que a UBS está inserida é acessível para a população? () Sim, a área é acessível para a população () Não, a área é de difícil acesso para a população

3.2	<p>A UBS realiza: (múltipla escolha)</p> <p><input type="checkbox"/> Aconselhamento coletivo (grupo educativo)</p> <p><input type="checkbox"/> Aconselhamento pré-teste</p> <p><input type="checkbox"/> Aconselhamento pós-teste</p> <p><input type="checkbox"/> Teste Rápido de HIV (Teste 1)</p> <p><input type="checkbox"/> Teste Rápido de HIV (Teste 2)</p> <p><input type="checkbox"/> Teste Rápido de HIV por fluido oral</p> <p><input type="checkbox"/> Teste Rápido da sífilis</p> <p><input type="checkbox"/> Teste Rápido da hepatite B</p> <p><input type="checkbox"/> Teste Rápido da hepatite C</p> <p><input type="checkbox"/> Coleta laboratorial do HIV</p> <p><input type="checkbox"/> Coleta laboratorial do VDRL</p> <p><input type="checkbox"/> Coleta laboratorial da hepatite B</p> <p><input type="checkbox"/> Coleta laboratorial da hepatite C</p> <p><input type="checkbox"/> Coleta de CD4, CD8 e Carga viral</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas anteriores</p>																
3.3	<p>Coloque a quantidade de profissionais que trabalham no serviço, capacitados e que executam o teste rápido de HIV na UBS atualmente:</p> <table border="1" data-bbox="320 891 1434 1189"> <thead> <tr> <th data-bbox="320 891 571 1070">Categoria Profissional</th> <th data-bbox="571 891 815 1070">Quantidade de profissionais que trabalham na UBS hoje</th> <th data-bbox="815 891 1153 1070">Quantidade de profissionais capacitados para realizar o teste rápido de HIV na UBS hoje</th> <th data-bbox="1153 891 1434 1070">Quantidade de profissionais que executam o teste rápido de HIV na UBS hoje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="320 1070 571 1111">Médico (a)</td> <td data-bbox="571 1070 815 1111"></td> <td data-bbox="815 1070 1153 1111"></td> <td data-bbox="1153 1070 1434 1111"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1111 571 1151">Enfermeiro (a)</td> <td data-bbox="571 1111 815 1151"></td> <td data-bbox="815 1111 1153 1151"></td> <td data-bbox="1153 1111 1434 1151"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1151 571 1189">Dentista</td> <td data-bbox="571 1151 815 1189"></td> <td data-bbox="815 1151 1153 1189"></td> <td data-bbox="1153 1151 1434 1189"></td> </tr> </tbody> </table>	Categoria Profissional	Quantidade de profissionais que trabalham na UBS hoje	Quantidade de profissionais capacitados para realizar o teste rápido de HIV na UBS hoje	Quantidade de profissionais que executam o teste rápido de HIV na UBS hoje	Médico (a)				Enfermeiro (a)				Dentista			
Categoria Profissional	Quantidade de profissionais que trabalham na UBS hoje	Quantidade de profissionais capacitados para realizar o teste rápido de HIV na UBS hoje	Quantidade de profissionais que executam o teste rápido de HIV na UBS hoje														
Médico (a)																	
Enfermeiro (a)																	
Dentista																	
3.4	<p>Quando o teste rápido de HIV foi implantado nesta UBS?</p> <p><input type="checkbox"/> Mês/ Ano: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ainda não foram implantados</p>																
3.5	<p>Quantas gestantes realizaram o teste rápido de HIV nesta UBS desde o início desta atividade?</p> <p><input type="checkbox"/> Número de gestantes: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não é possível obter esse dado</p>																
3.6	<p>Destas gestantes, quantas receberam o resultado reagente/ positivo para a infecção do HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> Número de gestantes: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não é possível obter esse dado</p>																
4.	Questões referentes a Acesso, Estrutura e a Organização para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV:																
4.1	<p>O espaço físico utilizado para realizar o teste rápido de HIV dispõe dos seguintes itens: (múltipla escolha):</p> <p><input type="checkbox"/> Iluminação adequada</p> <p><input type="checkbox"/> Ventilação adequada</p> <p><input type="checkbox"/> Piso lavável</p> <p><input type="checkbox"/> Mesa/ bancada impermeável</p> <p><input type="checkbox"/> Móvel adequada (mesa, cadeiras)</p> <p><input type="checkbox"/> Pia para higienização das mãos</p> <p><input type="checkbox"/> Relógio/ cronômetro</p> <p><input type="checkbox"/> Lixeira</p>																

4.2	O serviço precisou adaptar o espaço físico para realizar o teste rápido de HIV? () Sim () Não
4.3	O espaço físico permite privacidade e sigilo para realizar o teste rápido de HIV? () Sim () Não
4.4	O espaço físico permite privacidade e sigilo para o aconselhamento e entrega dos resultados? () Sim () Não
4.5	Para a realização do aconselhamento pré e pós-teste, e para realizar o teste rápido de HIV, a UBS dispõe de: (múltipla escolha) () Sala exclusiva para testagem rápida de HIV () Sala não exclusiva, mas referência para a testagem rápida de HIV () Carrinho móvel com todo material necessário para a realização dos testes rápidos de HIV, que pode acessar qualquer espaço da UBS () A UBS não dispõe de sala para testagem rápida, nem carrinho móvel () Outro:
4.6	O serviço dispõe dos seguintes materiais para a realização do teste rápido de HIV: (múltipla escolha) () Álcool 70° () Gaze () Curativo adesivo () Luvas () Óculos de proteção () Máscara () Jaleco/ avental () Impressos específicos (Folhas de controle de temperatura e estoque, solicitações de testes rápidos, folhas de laudos, folha de trabalho, termo de consentimento, ficha de aconselhamento ou ficha "Fique Sabendo")
4.7	Onde são armazenados os testes rápidos de HIV na UBS? (múltipla escolha) () Geladeira específica para armazenamento de testes rápidos () Geladeira para armazenamento de exames colhidos no dia () Geladeira para medicamentos () Geladeira para armazenamento de vacinas () Geladeira comum () Caixa térmica () Os testes apenas são armazenados em geladeira quando a temperatura ambiental ultrapassa 30° () Outro:
4.8	Quem realiza o controle de temperatura dos testes rápidos de HIV? (múltipla escolha) () Enfermeiro (a) () Auxiliar e/ou Técnico (a) de Enfermagem () Técnico (a) em farmácia () Auxiliar administrativo () Não há um profissional responsável em controlar a temperatura () Outro. Quem?

4.9	<p>Quem realiza o controle de estoque dos testes rápidos de HIV? (múltipla escolha)</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar e/ou Técnico (a) de Enfermagem</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico (a) em farmácia</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar administrativo</p> <p><input type="checkbox"/> Não há um profissional responsável em controlar o estoque</p> <p><input type="checkbox"/> Outro. Quem?</p>
4.10	<p>A UBS dispõe de quantidade suficiente de testes rápidos de HIV (Teste 1) conforme a demanda?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
4.11	<p>A UBS dispõe de quantidade suficiente de testes rápidos de HIV (Teste 2) conforme a demanda?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
4.12	<p>Há atraso na entrega dos testes rápidos de HIV para a UBS?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
4.13	<p>É frequente a perda de testes rápidos de HIV por vencimento de data de validade?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
4.14	<p>A UBS dispõe de insumos de prevenção (preservativo masculino)?</p> <p><input type="checkbox"/> Quantidade suficiente</p> <p><input type="checkbox"/> Quantidade insuficiente</p> <p><input type="checkbox"/> A UBS não dispõe de preservativo masculino</p>
4.15	<p>A UBS dispõe de insumos de prevenção (preservativo feminino)?</p> <p><input type="checkbox"/> Quantidade suficiente</p> <p><input type="checkbox"/> Quantidade insuficiente</p> <p><input type="checkbox"/> A UBS não dispõe de preservativo feminino</p>
4.16	<p>De que forma o usuário acessa os insumos de prevenção nesta UBS?</p> <p><input type="checkbox"/> O usuário retira através de displays</p> <p><input type="checkbox"/> O usuário retira diretamente na farmácia</p> <p><input type="checkbox"/> O usuário passa por atendimento antes de retirar os insumos</p> <p><input type="checkbox"/> O usuário deve passar por palestras ou orientações antes de acessar os insumos</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>
4.17	<p>A quantidade de insumos de prevenção é distribuída de acordo com: (múltipla escolha)</p> <p><input type="checkbox"/> A necessidade ou uso relatado pelo usuário</p> <p><input type="checkbox"/> A quantidade solicitada pelo usuário</p> <p><input type="checkbox"/> Há uma quantidade máxima a ser liberada para cada usuário (cota máxima definida pelo serviço)</p> <p><input type="checkbox"/> Não distribuimos insumos</p>
4.18	<p>Como a UBS está organizada para realizar o teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal? (múltipla escolha)</p> <p><input type="checkbox"/> Realiza todos os dias da semana em qualquer horário</p> <p><input type="checkbox"/> Tem alguns períodos semanais para realizar os testes rápidos</p> <p><input type="checkbox"/> Com data e horário previamente agendados pela UBS</p>

	<input type="checkbox"/> Todos os dias após as atividades agendadas <input type="checkbox"/> Durante a 1ª consulta de pré-natal <input type="checkbox"/> Em alguma consulta do 1º e do 3º trimestre da gravidez <input type="checkbox"/> A UBS não organizou a atividade de execução dos testes rápidos na rotina da UBS <input type="checkbox"/> Outro:
4.19	O serviço precisou adaptar o horário de atendimento ou de funcionamento para a realização do teste rápido de HIV? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4.20	Você considera que há disponibilidade por parte dos profissionais de saúde em realizar o teste rápido de HIV? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4.21	O processo de aconselhamento, execução do teste rápido e confecção do laudo é realizado por um único profissional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4.22	Para quais condições os testes rápidos de HIV são feitos com prioridade: (múltipla escolha): <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Indivíduos com diagnóstico de tuberculose <input type="checkbox"/> Homossexuais, travestis, transexuais <input type="checkbox"/> Indivíduos que passaram por situação de violência <input type="checkbox"/> Usuários de drogas <input type="checkbox"/> Profissionais do sexo <input type="checkbox"/> Imigrantes <input type="checkbox"/> Indivíduos que passaram por situações de risco <input type="checkbox"/> Para qualquer indivíduo que queira saber seu status sorológico <input type="checkbox"/> Outro: _____
4.23	De que forma os usuários sabem da existência do teste rápido de HIV na UBS? (múltipla escolha) <input type="checkbox"/> Via internet/ TV/ rádio <input type="checkbox"/> Divulgação interna na UBS (cartazes, folders, etc...) <input type="checkbox"/> Os profissionais de saúde oferecem o teste rápido nas atividades já existentes na UBS <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Indicação de amigos e familiares <input type="checkbox"/> Outro:
4.24	A UBS realiza atividades extramuros na comunidade relacionadas às IST/HIV/aids? (múltipla escolha) <input type="checkbox"/> Sim, os grupos educativos <input type="checkbox"/> Sim, o aconselhamento <input type="checkbox"/> Sim, os testes rápidos de HIV <input type="checkbox"/> Sim, os testes rápidos de sífilis <input type="checkbox"/> Sim, os testes rápidos de hepatites B e C <input type="checkbox"/> Não, a UBS não realiza atividades extramuros relacionadas as IST/aids.

4.25	Os usuários enfrentam dificuldades no acesso ao teste rápido de HIV relacionados à organização do serviço como falta de vagas, horários inadequados, profissionais indisponíveis? () Sim () Não
4.26	Caso a resposta acima seja SIM, quais são os motivos (múltipla escolha)? () Existem poucos profissionais disponíveis para o teste rápido () Existem poucos períodos/horários disponíveis para o teste rápido () Há limite no número de vagas para realizar o teste rápido no período () Faltam materiais/insumos para realizar o teste rápido () Outro:
5.	Questões referentes às práticas para a realização do teste rápido de HIV na UBS:
5.1	Você considera que o acesso ao teste rápido de HIV pelo usuário é difícil? () Sim () Não
5.2	Caso a resposta anterior seja SIM, quais são as dificuldades que o usuário encontra para realizar o teste rápido na UBS? (múltipla escolha) () A porta de entrada é limitada por horários e períodos disponíveis para a realização do teste rápido () Mesmo no período disponível, o usuário demora em ser atendido () A UBS está em uma área de difícil acesso geográfico () Outro:
5.3	Você realiza o aconselhamento pré-teste? () Sim () Não () Nem sempre o aconselhamento pré-teste é feito
5.4	Em que local é realizado o aconselhamento pré-teste? (múltipla escolha) () Em grupo, em espaços coletivos como salas de espera ou na comunidade () Individualmente, em espaços privativos como consultórios ou salas de coleta de exames da UBS () Outros. Quais?
5.5	Antes de realizar o teste rápido de HIV, você realiza a abordagem consentida? () Sim () Não. Por quê?
5.6	Você executa o teste rápido de HIV? () Sim () Não
5.7	Em que local é realizado o teste rápido de HIV? (múltipla escolha) () Sala exclusiva ou de referência para esta prática como a sala de coleta de exames ou laboratório () Consultório () Qualquer sala disponível no serviço () Outro:
5.8	Você realiza o aconselhamento pós-teste (entrega do resultado)? () Sim () Não () Nem sempre o aconselhamento pós-teste é feito

5.9	O local em que é realizado o aconselhamento pós-teste (entrega do resultado) permite privacidade e sigilo? () Sim () Não
5.10	No atendimento para a execução do teste rápido de HIV e fornecimento do resultado, as informações são registradas em: (múltipla escolha) () Ficha de Aconselhamento ou ficha “Fique Sabendo” () Ficha própria de atendimento da UBS ou prontuário () Este atendimento não é registrado () É fornecida a folha de laudo (impresso específico fornecido nas capacitações com a informação do resultado dos testes rápidos) () Não é fornecido laudo impresso ao paciente pois o resultado é dado apenas verbalmente
5.11	Para a realização do aconselhamento pré e pós-teste e para a execução do teste rápido de HIV: (única escolha) () O profissional que realiza o aconselhamento pré e pós, é o mesmo que executa o teste rápido () Um profissional realiza o aconselhamento pré e pós, e outro profissional executa o teste rápido () Um profissional realiza o aconselhamento pré-teste e outro profissional realiza a execução do teste e o aconselhamento pós. () Um profissional realiza o aconselhamento pré-teste e a execução do teste, e outro profissional realiza o aconselhamento pós. () Profissionais diferentes realizam o aconselhamento pré, a execução do teste rápido e o aconselhamento pós.
5.12	Você se sente apto em realizar o aconselhamento e o teste rápido de HIV? () Sim () Não
5.13	Se você se sente apto em realizar o aconselhamento, assinale os itens que mais se aproximam de você: (múltipla escolha) () Sente-se seguro em realizar o aconselhamento () Acha fácil manusear o teste () Acha que a capacitação recebida foi satisfatória para manusear o teste () Você confia no teste rápido () Acha que foi bem treinado para realizar o aconselhamento () Você acha que sua vivência do dia a dia auxilia na realização do aconselhamento () Outro:
5.14	Se você não se sente apto em realizar o aconselhamento, assinale os itens que mais se aproximam de você: (múltipla escolha) () Sente-se inseguro em realizar o aconselhamento () Tem dúvidas quanto as orientações a serem fornecidas para o usuário () Tem dúvidas em conduzir um diálogo sobre sexualidade com o usuário () Sente-se constrangido em abordar o assunto sexualidade com o usuário () Acha que precisa de mais capacitações () Tem dificuldade em entregar resultado positivo para a infecção do HIV () Acha difícil manusear o teste () Acha que a capacitação recebida foi insatisfatória para manusear o teste () Você não confia no teste rápido () Outro:

5.15	Realizar o teste rápido de HIV faz parte da sua atribuição? () Sim () Não
5.16	O que dificulta a realização do teste rápido de HIV na sua prática diária? (múltipla escolha) () Não ter tempo hábil para se dedicar a esta atividade () Sobrecarga de outras atividades de trabalho () Falta de apoio da gerência da UBS () Falta de estrutura física adequada (iluminação, ventilação, mobília, pia,...) () Falta de privacidade () Falta de testes () Falta de insumos (luvas, algodão, etc....) () Outro: () Não tenho dificuldades
5.17	Em caso de janela imunológica, você costuma orientar o retorno do usuário para um novo teste rápido de HIV? () Sim () Não
5.18	Você já revelou algum resultado reagente para a infecção do HIV ao executar o teste rápido? (múltipla escolha) () Sim () Não
5.19	Ao identificar um resultado reagente para o HIV por meio do teste rápido, você: (múltipla escolha) () Não confiou no resultado do teste () Sentiu-se despreparado/ inseguro para contar o resultado () Acha que revelar um diagnóstico reagente para o HIV não é sua atribuição () Acha que com o aconselhamento que fez, não terá dificuldades em dar o resultado () Outro:
5.20	Em caso de resultado reagente para o HIV, você: (múltipla escolha) () Procura sensibilizar o usuário para revelar o resultado e trazer o parceiro para realizar o teste rápido () Convoca o parceiro mesmo sem consentimento do usuário () Não convoca o parceiro
5.21	Você realiza a notificação para a infecção do HIV? () Sim () Não
6.	Questões referentes às ações de saúde em situações de resultado reagente para a infecção do HIV por meio do teste rápido:
6.1	Dos casos reagentes para o HIV (múltipla escolha): () Notifica-se o caso mediante o resultado do teste rápido () Apenas notifica-se com a confirmação por exame laboratorial () Não é feita a notificação () Realiza-se a solicitação de CD4/CD8 e carga viral () Encaminha-se o usuário para serviço de referência () Outro:

6.2	Há retorno (contrarreferência) para a UBS das informações dos casos reagentes encaminhados para os serviços de referência? () Sim () Não
6.3	Caso o usuário com resultado reagente não volte a UBS: (múltipla escolha) () Aguarda-se o retorno espontâneo () Convoca-se com o cuidado de não quebrar o sigilo () Não há convocação () Outro:
7.	Para as UBS capacitadas, mas que não realizam o teste rápido de HIV:
7.1	Porque a UBS não realiza o teste rápido de HIV? () Não há estrutura adequada (salas, equipamentos,) () Não há insumos (testes, luvas, óculos de proteção, máscaras...) () Não há recursos humanos disponível (profissionais capacitados estão em outras atividades) () Há pouca demanda por parte dos usuários na procura pelo teste rápido () Outros. Quais?
7.2	O que falta para que a UBS realize o teste rápido de HIV? _____ _____
7.3	Na UBS existem espaços de discussão coletiva com a comunidade a respeito das questões que envolvem as IST/HIV/aids? () Sim () Não
7.4	Na UBS existem momentos de educação permanente para os profissionais de saúde? () Sim () Não

FONTE: ABDALLA, 2016 (modificado).

Comentários:

Obrigado!

ANEXO A – INSTRUMENTO ORIGINAL DA PESQUISA: A VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA NA IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE DIAGNÓSTICO DO HIV NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (ABDALLA, 2016).

Data: _____

1.	Identificação do serviço:
1.1	Nome da UBS:
1.2	Coordenadoria de Saúde (única escolha): <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Centro <input type="radio"/> Oeste <input type="radio"/> Sul <input type="radio"/> Sudeste <input type="radio"/> Leste <input type="radio"/> Norte
2.	Identificação do Profissional:
2.1	Categoria profissional (única escolha): <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Enfermeiro <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Farmacêutico <input type="radio"/> Dentista <input type="radio"/> Psicólogo <input type="radio"/> Outros. Qual?
2.2	Tempo de atuação na unidade (única escolha): <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> <1 ano <input type="radio"/> de 1 a 3 anos <input type="radio"/> de 3 a 5 anos <input type="radio"/> mais que 5 anos
2.3	Quando foi sua última capacitação para realizar o teste rápido do HIV? Mês/ ano: _____
2.4	Qual a carga horária desta capacitação? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Menos de 20 horas <input type="radio"/> 20 ou mais horas
2.5	Quem promoveu a capacitação para testagem rápida do HIV? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Equipe do Programa Estadual de DST/Aids <input type="radio"/> Equipe do Programa Municipal de DST/Aids <input type="radio"/> Equipe da Atenção Básica do município de São Paulo <input type="radio"/> Coordenadoria de Saúde <input type="radio"/> Multiplicador <input type="radio"/> Outro:

2.6	<p>Destes itens, quais foram abordados na capacitação? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Controle e armazenamento do teste rápido <input type="radio"/> Local adequado de armazenamento do teste <input type="radio"/> Local adequado para a realização do teste <input type="radio"/> Técnica adequada para a realização do teste <input type="radio"/> Equipamentos de biossegurança (EPI) <input type="radio"/> Procedimentos para realizar aconselhamento pré e pós teste <input type="radio"/> Como informar o diagnóstico para o paciente <input type="radio"/> Procedimentos em caso de diagnóstico positivo <input type="radio"/> Procedimentos em caso de diagnóstico negativo <input type="radio"/> Questões referentes a janela imunológica <input type="radio"/> Questões éticas (sigilo e confidencialidade)
3. Perfil do serviço de saúde:	
3.1	<p>A UBS é do tipo: (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mista (tradicional e Estratégia Saúde da Família) <input type="radio"/> Estratégia Saúde da Família exclusiva <input type="radio"/> Modelo tradicional exclusivo <input type="radio"/> UBS rural <input type="radio"/> UBS em área indígena
3.2	<p>A UBS funciona nos dias: (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> De segunda a sexta-feira <input type="radio"/> De segunda-feira a Sábado <input type="radio"/> Dias estendidos (finais de semana)
3.3	<p>Horário de funcionamento: (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 7 as 17horas <input type="radio"/> 7 as 19 horas <input type="radio"/> Outro. Qual?
3.4	<p>A área em que a UBS está inserida é acessível para a população? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim, a área dispõe de transporte público/ coletivo e é acessível <input type="radio"/> Não, a área é de difícil acesso para a população
3.5	<p>A UBS realiza: (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Aconselhamento coletivo (grupo educativo) <input type="radio"/> Aconselhamento pré-teste do HIV <input type="radio"/> Aconselhamento pós-teste do HIV <input type="radio"/> Teste Rápido de diagnóstico do HIV <input type="radio"/> Teste Rápido do HIV por fluido oral <input type="radio"/> Teste Rápido da sífilis <input type="radio"/> Teste Rápido da hepatite B <input type="radio"/> Teste Rápido da hepatite C <input type="radio"/> Coleta laboratorial do HIV <input type="radio"/> Coleta laboratorial do VDRL <input type="radio"/> Coleta laboratorial da hepatites B <input type="radio"/> Coleta laboratorial da hepatites C <input type="radio"/> Coleta de CD4, CD8 e Carga viral <input type="radio"/> Nenhuma das alternativas anteriores

3.6	Coloque a quantidade de profissionais que trabalham no serviço, capacitados e que executam o teste rápido do HIV na UBS atualmente:		
Categoria Profissional	Quantidade de profissionais que trabalham na UBS hoje	Quantidade de Profissionais capacitados para realizar o teste rápido do HIV na UBS hoje	Quantidade de Profissionais que executam o teste rápido do HIV na UBS hoje
Médico			
Enfermeiro			
Psicólogo			
Farmacêutico			
Outro:			
3.7	Quando o teste rápido do HIV foi implantado nesta UBS? <input type="radio"/> Mês/ Ano: _____ <input type="radio"/> Ainda não foi implantado		
3.8	Quantos usuários realizaram o teste rápido do HIV nesta UBS desde o início desta atividade? <input type="radio"/> Número de usuários: _____ <input type="radio"/> Não é possível obter esse dado		
3.9	Destes usuários, quantos receberam o diagnóstico reagente/ positivo para a infecção do HIV? <input type="radio"/> Número de usuários: _____ <input type="radio"/> Não é possível obter esse dado		
4.	Questões referentes a Acesso, Estrutura e a Organização para a realização do aconselhamento e do teste rápido do HIV na UBS:		
4.1	O espaço físico utilizado para realizar o teste rápido do HIV dispõe dos seguintes itens: (múltipla escolha): <input type="radio"/> Iluminação adequada <input type="radio"/> Ventilação adequada <input type="radio"/> Piso lavável <input type="radio"/> Mesa/ bancada impermeável <input type="radio"/> Móvel adequada (mesa, cadeiras) <input type="radio"/> Pia para higienização das mãos <input type="radio"/> Relógio/ cronômetro <input type="radio"/> Lixeira		
4.2	O serviço precisou adaptar o espaço físico para realizar o teste rápido do HIV? (única escolha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
4.3	O espaço físico permite privacidade e sigilo para realizar o teste rápido do HIV? (única escolha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
4.4	O espaço físico permite privacidade e sigilo para o aconselhamento e entrega do resultado? (única escolha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
4.5	Para a realização do aconselhamento pré e pós teste, e para realizar o teste rápido do HIV, a UBS dispõe de: (múltipla escolha) <input type="radio"/> Sala exclusiva para testagem rápida do HIV <input type="radio"/> Sala não exclusiva, mas referência para a testagem rápida do HIV <input type="radio"/> Carrinho móvel com todo material necessário para a realização do teste rápido do HIV, que pode acessar qualquer espaço do serviço de saúde <input type="radio"/> A UBS não dispõe de sala para testagem rápida, nem carrinho móvel <input type="radio"/> Outro:		

4.6	<p>O serviço dispõe dos seguintes materiais para a realização do teste rápido do HIV: (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Álcool <input type="radio"/> Gaze <input type="radio"/> Curativo adesivo <input type="radio"/> Luvas <input type="radio"/> Óculos de proteção <input type="radio"/> Máscara <input type="radio"/> Jaleco/ avental <input type="radio"/> Impressos específicos (Folhas de controle de temperatura e estoque, solicitações de testes rápidos, folhas de laudos, folha de trabalho, termo de consentimento, ficha Sicta ou ficha “Fique Sabendo”)
4.7	<p>Onde são armazenados os testes rápido do HIV? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Geladeira específica para armazenamento de testes rápidos <input type="radio"/> Geladeira para armazenamento de exames colhidos no dia <input type="radio"/> Geladeira para medicamentos <input type="radio"/> Geladeira para armazenamento de vacinas <input type="radio"/> Geladeira comum <input type="radio"/> Os testes não são armazenados em geladeira pois a temperatura ambiente não ultrapassa 30° <input type="radio"/> Os testes apenas são armazenados em geladeira quando a temperatura ambiental ultrapassa 30° <input type="radio"/> Outro:
4.8	<p>Quem realiza o controle de temperatura dos testes rápido do HIV? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Enfermeiro <input type="radio"/> Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem <input type="radio"/> Farmacêutico <input type="radio"/> Técnico em farmácia <input type="radio"/> Auxiliar administrativo <input type="radio"/> Não há um profissional responsável em controlar a temperatura <input type="radio"/> Outro. Quem?
4.9	<p>Quem realiza o controle de estoque dos testes rápido do HIV? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Enfermeiro <input type="radio"/> Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem <input type="radio"/> Farmacêutico <input type="radio"/> Técnico em farmácia <input type="radio"/> Auxiliar administrativo <input type="radio"/> Não há um profissional responsável em controlar o estoque <input type="radio"/> Outro. Quem?
4.10	<p>A UBS dispõe de quantidade suficiente de testes rápido do HIV conforme a demanda? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4.11	<p>Há atraso na entrega dos testes rápido do HIV para a UBS? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4.12	<p>É frequente a perda de testes rápidos para o HIV por vencimento de data de validade? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4.13	<p>A UBS dispõe de insumos de prevenção (preservativo masculino)? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Quantidade suficiente <input type="radio"/> Quantidade insuficiente
4.14	<p>A UBS dispõe de insumos de prevenção (preservativo feminino)? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Quantidade suficiente <input type="radio"/> Quantidade insuficiente

4.15	De que forma o usuário acessa os insumos de prevenção nesta UBS? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> O usuário retira através de displays <input type="radio"/> O usuário retira diretamente na farmácia <input type="radio"/> O usuário passa por atendimento antes de retirar os insumos <input type="radio"/> O usuário deve passar por palestras ou orientações antes de acessar os insumos <input type="radio"/> Outro:
4.16	A quantidade de insumos de prevenção é distribuída de acordo com: (múltipla escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A necessidade ou uso relatado pelo usuário <input type="radio"/> A quantidade solicitada pelo usuário <input type="radio"/> Há uma quantidade máxima a ser liberada para cada usuário (cota máxima definida pelo serviço) <input type="radio"/> Não distribuimos insumos
4.17	Como a UBS está organizada para realizar o teste rápido do HIV em caso de procura/ demanda espontânea? (múltipla escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Realiza todos os dias da semana em qualquer horário <input type="radio"/> Tem alguns períodos semanais para realizar o teste rápido <input type="radio"/> Com data e horário previamente agendados pela UBS <input type="radio"/> Todos os dias após as atividades agendadas <input type="radio"/> A UBS não organizou a atividade de execução do teste rápido do HIV na rotina da UBS <input type="radio"/> A UBS não prevê demanda espontânea <input type="radio"/> Outro:
4.18	O serviço precisou adaptar o horário de atendimento ou de funcionamento para a realização do teste rápido do HIV? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4.19	Quantos períodos por semana a prática de realização do teste rápido do HIV está disponível ao público? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nenhum período por semana <input type="radio"/> De 1 a 3 períodos por semana <input type="radio"/> De 4 a 5 períodos por semana <input type="radio"/> De 6 a 8 períodos por semana <input type="radio"/> De 8 a 10 períodos por semana
4.20	Como a UBS organiza o quadro de funcionários para realizar o teste rápido do HIV? (múltipla escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tem profissionais escalados exclusivamente para realizar o teste rápido <input type="radio"/> O profissional que estiver disponível no momento realiza o teste rápido <input type="radio"/> O profissional realiza o atendimento após terminar suas atividades agendadas <input type="radio"/> Se não tiver profissionais ou vagas disponíveis, o usuário é orientado a retornar em outra data ou horário <input type="radio"/> Não existem profissionais disponíveis para realizar o aconselhamento e o teste rápido do HIV nessa UBS <input type="radio"/> Outro:
4.21	O serviço precisou realocar funcionários para viabilizar a realização do teste rápido do HIV na UBS? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4.22	Você considera que há disponibilidade por parte dos profissionais de saúde em realizar o teste rápido do HIV? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4.23	O processo de aconselhamento, execução do teste rápido e confecção do laudo é realizado por um único profissional? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

4.24	<p>Para quais condições o teste rápido do HIV é feito com prioridade (no mesmo período): (múltipla escolha):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Homossexuais, travestis, transexuais <input type="radio"/> Indivíduos com diagnóstico de tuberculose <input type="radio"/> Indivíduos que passaram por situação de violência <input type="radio"/> Usuários de drogas <input type="radio"/> Profissionais do sexo <input type="radio"/> Gestantes <input type="radio"/> Imigrantes <input type="radio"/> Indivíduos que passaram por situações de risco <input type="radio"/> Para qualquer indivíduo que queira saber seu status sorológico <input type="radio"/> Outro: _____ <input type="radio"/> Não há priorização de casos
4.25	<p>Em quais atividades da rotina da UBS, o teste rápido do HIV foi incorporado? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No atendimento em Saúde da Mulher <input type="radio"/> No pré-natal <input type="radio"/> Na coleta do Papanicolau <input type="radio"/> No atendimento de indivíduos com tuberculose <input type="radio"/> No atendimento de indivíduos que passaram por situação de violência <input type="radio"/> No atendimento em Saúde do Adulto/ Idoso <input type="radio"/> No acolhimento/ pronto-atendimento <input type="radio"/> Nas visitas domiciliares <input type="radio"/> Outro: <input type="radio"/> O teste rápido do HIV não foi incorporado em nenhuma atividade
4.26	<p>De que forma os usuários sabem da existência do teste rápido do HIV na UBS? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Via internet/ TV/ rádio <input type="radio"/> Divulgação interna na UBS (cartazes, folders, etc...) <input type="radio"/> Os profissionais de saúde oferecem o teste rápido nas atividades já existentes na UBS <input type="radio"/> ACS <input type="radio"/> Indicação de amigos e familiares <input type="radio"/> Outro:
4.27	<p>A UBS realiza atividades extramuros na comunidade relacionadas ao HIV/aids? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim, os grupos educativos <input type="radio"/> Sim, o aconselhamento <input type="radio"/> Sim, o teste rápido do HIV <input type="radio"/> Sim, os testes de sífilis, hepatites B e C <input type="radio"/> Não, a UBS não realiza atividades extramuros relacionadas ao HIV/aids.
4.28	<p>Os usuários enfrentam dificuldades no acesso ao teste rápido do HIV relacionadas a organização do serviço como falta de vagas, horários inadequados, profissionais indisponíveis (única escolha)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4.29	<p>Caso a resposta acima seja SIM, quais são os motivos (múltipla escolha)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Existem poucos profissionais disponíveis para o teste rápido <input type="radio"/> Existem poucos períodos/horários disponíveis para o teste rápido <input type="radio"/> Há limite no número de vagas para realizar o teste rápido no período <input type="radio"/> Faltam materiais/insumos para realizar o teste rápido <input type="radio"/> Outro:

5.	Questões referentes as práticas para a realização do teste rápido do HIV na UBS:
5.1	<p>Você considera que acesso ao teste rápido do HIV na UBS pelo usuário é difícil? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5.2	<p>Quais são as dificuldades que o usuário encontra para realizar o teste rápido do HIV na UBS? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A porta de entrada é limitada por horários e períodos disponíveis para a realização do teste rápido <input type="radio"/> Mesmo no período disponível, o usuário demora em ser atendido <input type="radio"/> A UBS está em uma área de difícil acesso geográfico e com escassez de transporte público. <input type="radio"/> Outro:
5.3	<p>Quem você considera que mais realiza o teste rápido do HIV na UBS? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> População fora de área de abrangência da UBS <input type="radio"/> População pertencente à área de abrangência da UBS
5.4	<p>Você realiza o aconselhamento pré teste? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Nem sempre o aconselhamento pré teste é feito
5.5	<p>Em que local é realizado o aconselhamento pré teste? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Em grupo, em espaços coletivos como salas de espera e espaços na comunidade <input type="radio"/> Individualmente, em espaços privativos como consultórios e salas de coleta de exames ou laboratórios da UBS <input type="radio"/> Outros. Quais?
5.6	<p>Antes de realizar o teste rápido do HIV, você realiza a abordagem consentida? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não. Por quê?
5.7	<p>Você executa o teste rápido do HIV? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5.8	<p>Em que local é realizado o teste rápido do HIV? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sala exclusiva ou de referência para esta prática como a sala de coleta de exames ou laboratório <input type="radio"/> Consultório <input type="radio"/> Qualquer sala disponível no serviço <input type="radio"/> Outro:
5.9	<p>Você realiza o aconselhamento pós teste (entrega do resultado)? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5.10	<p>O local em que é realizado o aconselhamento pós teste (entrega do resultado) permite privacidade e sigilo? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5.11	<p>No atendimento para a execução do teste rápido do HIV e fornecimento do resultado, as informações são registradas em: (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ficha SICTA ou ficha “Fique Sabendo” <input type="radio"/> Ficha própria de atendimento da UBS ou prontuário <input type="radio"/> Este atendimento não é registrado <input type="radio"/> É fornecida a folha de laudo (impresso específico fornecido nas capacitações com a informação do resultado do teste rápido) <input type="radio"/> Não é fornecido laudo impresso ao paciente pois o resultado é dado apenas verbalmente

5.12	<p>Para a realização do aconselhamento pré e pós teste e para a execução do teste rápido do HIV: (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ O profissional que realiza o aconselhamento pré e pós, é o mesmo que executa o teste rápido do HIV ○ Um profissional realiza o aconselhamento pré e pós, e outro profissional executa o teste rápido do HIV ○ Um profissional realiza o aconselhamento pré teste e outro profissional realiza a execução do teste e o aconselhamento pós. ○ Um profissional realiza o aconselhamento pré teste e a execução do teste, e outro profissional realiza o aconselhamento pós. ○ Profissionais diferentes realizam o aconselhamento pré, a execução do teste rápido e o aconselhamento pós.
5.13	<p>Você se sente apto em realizar o aconselhamento e o TRD do HIV? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sim ○ Não
5.14	<p>Se você se sente apto em realizar o aconselhamento, assinale os itens que mais se aproximam de você: (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sente-se seguro em realizar o aconselhamento. ○ Acha fácil manusear o teste ○ Acha que a capacitação recebida foi satisfatória para manusear o teste ○ Você confia no teste rápido ○ Acha que foi bem treinado para realizar o aconselhamento. ○ Você acha que sua vivência do dia a dia auxilia na realização do aconselhamento. ○ Outro:
5.15	<p>Se você não se sente apto em realizar o aconselhamento, assinale os itens que mais se aproximam de você: (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sente-se inseguro em realizar o aconselhamento. ○ Tem dúvidas quanto as orientações a serem fornecidas para o usuário ○ Tem dúvidas em conduzir um diálogo sobre sexualidade com o usuário ○ Sente-se constrangido em abordar o assunto da sexualidade com o usuário ○ Acha que precisa de mais capacitações. ○ Tem dificuldade em entregar um resultado positivo para a infecção do HIV ○ Acha difícil manusear o teste ○ Acha que a capacitação recebida foi insatisfatória para manusear o teste ○ Você não confia no teste rápido ○ Outro:
5.16	<p>Realizar o teste rápido do HIV faz parte da sua atribuição? (única escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sim ○ Não
5.17	<p>Na sua prática diária, em que momentos você consegue realizar o teste rápido do HIV? (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Durante o atendimento em Saúde da Mulher ○ Durante o pré-natal ○ Durante a coleta do Papanicolau ○ Durante o atendimento em Saúde do Adulto/ Idoso ○ Durante o acolhimento ○ Durante atendimento da demanda espontânea (pronto-atendimento) ○ Durante as visitas domiciliares ○ Outro: ○ Não é possível incorporar o teste rápido do HIV na minha prática diária

5.18	O que dificulta a realização do teste rápido do HIV no sua prática diária? (múltipla escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Não ter tempo hábil para se dedicar a esta atividade <input type="radio"/> Sobrecarga de outras atividades de trabalho <input type="radio"/> Falta de apoio da gerência da UBS <input type="radio"/> Falta de estrutura física adequada (iluminação, ventilação, mobília, pia, etc...) <input type="radio"/> Falta de privacidade <input type="radio"/> Falta de testes <input type="radio"/> Falta de insumos (luvas, algodão, etc...) <input type="radio"/> Outro: <input type="radio"/> Não tenho dificuldades
5.19	Em caso de janela imunológica, você costuma orientar o retorno do usuário para um novo teste rápido do HIV? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5.20	Você já revelou algum resultado positivo para a infecção do HIV ao executar o teste rápido? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5.21	Ao identificar um diagnóstico positivo para o HIV por meio do teste rápido, você: (múltipla escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Não confiou no resultado do teste <input type="radio"/> Sentiu-se despreparado/ inseguro para contar o resultado <input type="radio"/> Acha que revelar um diagnóstico positivo para o HIV não é sua atribuição <input type="radio"/> Acha que com o aconselhamento que fez, não terá dificuldades em dar o resultado <input type="radio"/> Outro:
5.22	Em caso de diagnóstico positivo para o HIV, você: (múltipla escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Procura sensibilizar o usuário para revelar o diagnóstico e trazer o parceiro para realizar o teste rápido <input type="radio"/> Convoca o parceiro mesmo sem consentimento do usuário <input type="radio"/> Não convoca o parceiro
5.23	Você realiza a notificação para a infecção do HIV? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
6.	Questões referentes às ações de saúde em situações de diagnóstico para a infecção do HIV por meio do teste rápido:
6.1	Dos casos positivos para o HIV (múltipla escolha): <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Notifica-se o caso mediante o resultado do teste rápido <input type="radio"/> Apenas notifica-se com a confirmação por exame laboratorial <input type="radio"/> Não é feita a notificação <input type="radio"/> Realiza-se CD4/CD8 e carga viral na própria UBS <input type="radio"/> Encaminha-se o usuário para serviço de referência <input type="radio"/> Outro:
6.2	Há retorno (contrarreferência) para a UBS das informações dos casos positivos encaminhados para os serviços de referência? (única escolha) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
6.3	Há agendamento de retorno dos casos positivos para o HIV na UBS (múltipla escolha)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim, apenas dos usuários matriculados na UBS <input type="radio"/> Sim, de todos os casos positivos <input type="radio"/> Não

6.4	<p>Caso o usuário com diagnóstico positivo não volte a UBS: (múltipla escolha)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Aguarda-se o retorno espontâneo <input type="radio"/> Convoca-se com o cuidado de não quebrar o sigilo <input type="radio"/> Convoca-se apenas usuários matriculados no serviço <input type="radio"/> Convoca-se apenas gestantes <input type="radio"/> Não há convocação <input type="radio"/> Outro:
7.	Para as UBS capacitadas, mas que não realizam o teste rápido do HIV:
7.1	<p>Porque a UBS não realiza o teste rápido do HIV?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Não há estrutura adequada (salas, equipamentos,) <input type="radio"/> Não há insumos (testes, luvas, óculos de proteção, máscaras...) <input type="radio"/> Não há recursos humanos disponível (profissionais capacitados estão em outras atividades) <input type="radio"/> Há pouca demanda por parte dos usuários na procura pelo teste rápido do HIV <input type="radio"/> Outros. Quais?
7.2	<p>O que falta para que a UBS realize o teste rápido do HIV?</p> <hr/> <hr/>
7.3	<p>Na UBS existem espaços de discussão coletiva com a comunidade a respeito das questões que envolvem o HIV/aids?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7.4	<p>Na UBS existem momentos de educação permanente para os profissionais de saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Comentários:

Obrigada!

ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA**CARTA DE ANUÊNCIA**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada "Avaliação do processo de implantação dos testes rápidos de HIV na estratégia Saúde da Família", coordenada pela Profª Drª Dayanne Rakelly de Oliveira, concordo em autorizar a realização da etapa de entrevistas com os profissionais de saúde responsáveis pela realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis nas Unidades Básicas de Saúde localizadas nos municípios da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará, instituição que represento.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

O descumprimento destes condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Dou atesto e assim subscrevo.

Brejo Santo-CE, 20/11/2018

Emery Ciana F. Vidal
Coordenadora
19ª Coordenadoria Regional de
Saúde de Brejo Santo - CE.

Emery Ciana Figueiredo Vidal
Coordenadora da 19ª CRES-Brejo Santo

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Pesquisador: Thiago Sampaio de Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06438518.3.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.183.181

Apresentação do Projeto:

O Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha com a intenção de qualificar a Rede de Atenção Materno-Infantil e reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil. Nesse contexto, a implantação do teste rápido de HIV na atenção básica visa a qualificação e ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV. Os testes rápidos são imunoenaios simples, que podem ser realizados em até 30 minutos, em ambientes não laboratoriais, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico. Nesse sentido, de acordo com a Portaria nº 77/2012, verifica-se a necessidade das equipes da Estratégia Saúde da Família em realizar o teste rápido de HIV no âmbito da atenção ao pré-natal. Recomenda-se que todas as gestantes realizem o teste rápido no primeiro e no terceiro trimestre de gestação. Os casos com resultado reagente devem ser encaminhados para serviços de

atenção especializada. A introdução do teste rápido para HIV na atenção básica está acontecendo de forma gradual em todos os estados brasileiros, devido à necessidade de capacitação de profissionais e também a preparação do serviço para implantar esses exames diagnósticos. No Brasil, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids, no período de 2000 até 2017, foram notificadas 108.134 gestantes infectadas com HIV. A

taxa de detecção de gestantes com HIV vem apresentando tendência de aumento nos últimos dez anos devido ao significativo aumento de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha. Para fundamentar esta pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa com o intuito de identificar, na

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA

Continuação do Parecer: 3.183.181

literatura científica, como está sendo a oferta do teste rápido de HIV para as gestantes, na assistência ao pré-natal. Todos os estudos apontam para a necessidade da implantação do teste rápido de HIV na rotina do pré-natal na atenção primária. Desta maneira, acredita-se ser necessário o desenvolvimento de estudos que sensibilizem os gestores e os profissionais da saúde para que possam reduzir a transmissão vertical do HIV. Esta pesquisa poderá contribuir para a orientação da gestão dos serviços de saúde das secretarias municipais e para o desenvolvimento de ações de saúde, que busquem a integralidade no cuidado. O objetivo da pesquisa é avaliar a implantação do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da atenção básica de uma região de saúde. Trata-se de um estudo transversal, avaliativo, de natureza quantitativa. O quadro teórico-metodológico será baseado no referencial de Donabedian, que recomenda a análise da estrutura, do processo e do resultado. A pesquisa será desenvolvida nas 89 equipes da ESF que pertencem a 19ª CRES, que compõe a Macrorregião de Saúde do Cariri no Estado do Ceará. Para a amostra, será selecionado um profissional de saúde de cada equipe capacitado para a execução do teste rápido de HIV e responsável por essa tecnologia em sua respectiva equipe. Para a coleta de dados será utilizado um formulário que foi construído por Abdalla (2016) e validado por juízes para a análise semântica e de conteúdo. Foi necessário modificá-lo para incluir as questões relacionadas à assistência ao pré-natal na atenção básica. Com relação aos indicadores de resultados da realização do teste rápido de HIV, serão solicitados os relatórios de movimentação do estoque dos kits distribuídos, testes realizados e seus resultados por município. Para avaliar a implantação do teste rápido de HIV serão estabelecidos três marcadores: 1) Estrutura para a realização do aconselhamento e do teste rápido de HIV; 2) Processo de organização do serviço e práticas do aconselhamento e do teste rápido de HIV; 3) Resultado da realização do teste rápido de HIV. As respostas a cada um dos itens avaliados serão classificadas como atende e não atende. As equipes serão classificadas de acordo com uma escala de grau de implantação do teste rápido de HIV: Adequada, Parcialmente adequada e Inadequada. Os dados serão coletados através de uma entrevista para preenchimento do formulário junto aos profissionais de saúde nas suas respectivas equipes. Os dados obtidos a partir dos formulários serão organizados no Microsoft Office Excel e analisados com o auxílio do SPSS. Será utilizada a estatística descritiva e inferencial por meio da aplicação do teste do qui-quadrado. Os resultados serão apresentados em quadros, gráficos e tabelas e discutidos conforme literatura pertinente ao tema. Esta pesquisa será submetida à anuência da 19ª CRES do Estado do Ceará e ao Comitê de Ética em Pesquisa da URCA. Aos participantes do estudo serão apresentados os objetivos da pesquisa e o modo como ela será realizada a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa será conduzida

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161**Bairro:** Pimenta**CEP:** 63.105-000**UF:** CE**Município:** CRATO**Telefone:** (88)3102-1212**Fax:** (88)3102-1291**E-mail:** cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 3.183.181

conforme as diretrizes contidas nas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O pré-natal é o momento oportuno para identificar alterações e a partir desta constatação garantir uma assistência

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Secundário:

Verificar a estrutura disponível nas UBS para a realização do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal; Examinar o processo de trabalho das equipes que realizam o teste rápido de HIV na ESF; Analisar os indicadores de resultados da realização do teste rápido de HIV na assistência ao pré-natal da ESF

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados e adequados ao tipo de estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante e ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados. Pesquisa de Mestrado Profissional.

Recomendações:

Sem pendências. Conforme resolução nº 510/16 - XI.d. O pesquisador responsável deve encaminhar o relatório final da pesquisa para Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1270022.pdf	13/12/2018 12:26:47		Aceito
Orçamento	Projeto_orcamento.doc	13/12/2018 12:22:25	Thiago Sampaio de Lima	Aceito
Outros	anuencia.pdf	13/12/2018 12:21:32	Thiago Sampaio de Lima	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	13/12/2018 11:28:08	Thiago Sampaio de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_CEP.doc	13/12/2018 11:22:55	Thiago Sampaio de Lima	Aceito

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 3.183.181

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	13/12/2018 11:22:11	Thiago Sampaio de Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.doc	13/12/2018 11:09:37	Thiago Sampaio de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRATO, 06 de Março de 2019

Assinado por:

Edilma Gomes Rocha Cavalcante
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

