

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DIEGO MACEDO SOARES

Produção científica sobre as ações relacionadas aos testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV no âmbito da atenção primária

Porto Alegre

2016

DIEGO MACEDO SOARES

Produção científica sobre as ações relacionadas aos testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV no âmbito da atenção primária

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Enf^ª. Prof^ª. Dr^ª. Carmen Lúcia Mottin Duro

Porto Alegre

2016

Produção científica sobre as ações relacionadas aos testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV no âmbito da atenção primária¹

Diego Macedo Soares²

Carmen Lúcia Mottin Duro³

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida em novembro de 2016, que objetivou identificar na produção científica, as ações relacionadas aos testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV no âmbito da atenção primária. Para a busca, foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram selecionados ao estudo, após a aplicação dos critérios de inclusão, 10 artigos que, depois de eliminadas as convergências entre as bases de dados resultaram em seis artigos, todos publicados entre 2005 e 2015, gratuitos na íntegra em meio eletrônico e em idioma português. Seguindo a análise dos dados, foram divididos em três categorias, quais sejam: aconselhamento, acesso ao teste rápido e prevenção do HIV. As discussões do estudo apontam para um aconselhamento prestado de maneira insuficiente, que necessita de melhorias quanto à capacitação dos profissionais envolvidos, um acesso ao teste rápido que paradoxalmente facilita ao usuário e também pode lhe trazer problemas na busca do serviço, justamente pela proximidade de sua vizinhança, e uma prevenção do HIV desenvolvida superficialmente, necessitando de ações mais efetivas no que tange a educação e intersetorialidade.

Descritores: HIV, atenção primária, sorodiagnóstico de HIV.

INTRODUÇÃO

A AIDS é uma síndrome imunossupressora que vem sendo estudada por todo o século

¹ Artigo decorrente do trabalho de conclusão de curso de Bacharelado em Enfermagem da escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS).

² Formando do curso Bacharelado em Enfermagem da EENF/UFRGS. E-mail: digoaudi@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da EENF/UFRGS. E-mail: carduro@gmail.com

passado e ainda é fonte de questionamentos quanto ao seu tratamento e possível cura, dada a sua relevância mundial. O número de mortes por AIDS está em queda, com 1,1 milhão de pessoas vitimadas em 2015, se compararmos com o dado de 2 milhões em 2005. Seguindo a mesma linha, dados globais estimam que entre 34 a 39,8 milhões de pessoas viviam com o HIV em 2015. No mesmo ano, foram detectados 2,1 (1,8-2,4) milhões de novas infecções pelo HIV no mundo, significando um declínio de 16% no número de novas infecções, que estavam ao redor de 2,5 (2,3-2,8) milhões em 2005⁽¹⁾.

No Brasil, o estado do Rio Grande do Sul é o que vem possuindo a maior taxa de detecção de casos de AIDS por habitante, por quase dez anos consecutivos, quantificado em 34,7 casos para cada 100.000 habitantes no ano de 2015. Desde 2007, Porto Alegre é a cidade brasileira com maior taxa de detecção de casos da síndrome, com o número alarmante de 74/100.000 hab. em 2015⁽²⁾.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) infecta o organismo atacando o sistema imunológico, mais especificamente os linfócitos T CD4+, alterando o DNA dessa célula e se replicando. Após isso, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. A Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) é o resultante desse ataque por parte do vírus do HIV, onde o sistema de defesa do organismo se torna muito vulnerável a várias doenças, dificultando inclusive o tratamento dessas e podendo levar o paciente a óbito. A nomenclatura a ser utilizada no estudo será HIV/AIDS, conforme os manuais e documentos oficiais o realizam⁽³⁾.

Desde os primeiros casos relatados nas Américas, em meados dos anos 60, avanços de formas mais efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento da síndrome têm sido adotados⁽⁴⁾. Um desses avanços é a testagem rápida para diagnóstico de anticorpos anti-HIV que se tornou realidade, quando passou a vigorar a Portaria nº 34/2005, do Ministério da Saúde⁽⁵⁾.

Tal portaria regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV. A rotina estabelece que, em período de até 30 minutos, é possível, por meio de uma gota de sangue do paciente, descobrir se ele possui anticorpos para essa desordem biológica, o que diminui custos financeiros e aproxima o paciente do diagnóstico, agilizando o tratamento se for necessário⁽⁵⁾.

O procedimento do TR somente pode ser aplicado por profissionais da saúde capacitados, segundo programa de treinamento definido pelo Ministério da Saúde. O procedimento pode ser realizado por médicos, enfermeiros e outros profissionais de nível

técnico capacitados, sendo que os enfermeiros são os profissionais que geralmente o aplicam⁽⁵⁾.

O enfermeiro é o profissional de saúde que vem sendo capacitado e responsável pela aplicação do TR, conforme parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 001/2013, que lhe atribuía competência exclusiva para a realização do mesmo⁽⁶⁾. No entanto, em avanço definido pela decisão nº 244/2016, o órgão regulador da profissão aprovou a realização dos TRs para detecção de anticorpos anti-HIV por técnicos e auxiliares de enfermagem, desde que supervisionados pelo enfermeiro, sendo esse último ainda responsável pelo laudo⁽⁷⁾.

Salienta-se que para poder prestar uma assistência efetiva durante a realização do TR o profissional tenha uma boa capacidade de comunicação, principalmente para saber escutar as demandas e anseios do paciente, sem julgá-lo e respeitando suas questões particulares. Somado a isso, conhecimento técnico satisfatório para informar corretamente o usuário, dirimir dúvidas sobre situações de risco e exposições e conseguir definir em consonância com o paciente comportamentos que lhe mantenham distante de vulnerabilidades e possam prevenir sua saúde⁽⁸⁾.

O TR para detecção de anticorpos anti-HIV consiste em um imunoensaio simples, permitindo ser realizado em menos de 30 minutos. Com isso, aumentou o espectro de locais e de situações nas quais a testagem pode ser utilizada, não mais se limitando a ambientes laboratoriais. Existem vários formatos de TR, e os mais frequentemente usados são: dispositivos de imunocromatografia de fluxo lateral, imunocromatografia de duplo percurso (DPP), dispositivos de imunoconcentração e fase sólida⁽⁹⁾. Durante minha experiência em estágios desenvolvidos no âmbito da atenção primária no município de Porto Alegre, foram utilizados majoritariamente os dois primeiros modelos relatados.

Considerando ainda, que os TRs são desenvolvidos para identificar anticorpos anti-HIV em até 30 minutos, em comparação com os imunoensaios utilizados em laboratórios, os quais podem oferecer resultado em até quatro horas, os dispositivos são desenvolvidos para acelerar a interação antígeno/anticorpo⁽⁹⁾.

A aplicação do TR nas Unidades Básicas de Saúde inicia com o aconselhamento ao paciente. Após, o profissional com o devido uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) realiza a coleta do equivalente a uma gota de sangue do paciente através de uma punção digital. Coloca essa quantidade em um dispositivo onde, com o auxílio de um reagente, ocorre a sua ligação com o sangue e, e, até 15 minutos, o paciente retorna a sala e o resultado do teste lhe é informado⁽⁸⁾.

A testagem rápida para diagnóstico de anticorpos anti-HIV constitui importante ação para o diagnóstico precoce para os portadores desse agravo com possibilidade de início de tratamento e seguimento com maior rapidez. Consiste em um processo simples, mas que envolve muita responsabilidade, por se tratar de informações diagnósticas que podem mudar uma vida para sempre. Além disso, como é um procedimento recentemente implantado, justifica-se a necessidade de conhecer as ações desenvolvidas na realização dessa atividade.

A motivação para o desenvolvimento desse estudo decorre do autor ser um acadêmico do curso de Graduação em enfermagem e estagiário em uma UBS de Porto Alegre. Portanto, possui experiência em relação às questões acerca da utilização do TR, sua finalidade, desafios e desdobramentos.

Qualquer condição de doença fragiliza o ser humano. A AIDS representa uma desordem que foi estigmatizada por décadas, como uma moléstia destinada aos transgressores da ordem moral e social. Assim, as ações e orientações relacionadas ao diagnóstico e formas de contágio podem minimizar prejuízos, de ordem clínica e também emocional à pessoa portadora do agravo⁽¹⁰⁾.

O TR é realizado na atenção primária em saúde e também em locais de maior complexidade como em serviços de urgência e emergências pré-hospitalares fixas e móveis. Esse dispositivo se encaixa muito bem para fornecer resultados no mesmo dia em uma variedade de situações e locais, com o intuito de ampliar a área e o acesso ao diagnóstico precoce, como em serviços de saúde sem infraestrutura de laboratório ou localizados em região de difícil acesso, unidade de testagem móvel (UTM), segmentos populacionais flutuantes e populações vulneráveis⁽⁹⁾.

No entanto, a atenção básica vem sendo conceituada como porta de entrada preferencial do sistema de atenção à saúde, sendo enfatizada a função resolutiva sobre os problemas de saúde e a satisfazer às demandas da população. A partir dessa perspectiva, as UBS consistem no serviço onde o usuário deve buscar o atendimento para investigar seu diagnóstico do HIV/AIDS, por meio do TR⁽¹¹⁾.

Também é preciso considerar que o TR está inserido na política de prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, determinada pelo Ministério da Saúde⁽¹¹⁾. Assim, reforça-se a relevância desse estudo que busca conhecer ações e atividades no âmbito do diagnóstico precoce do HIV/AIDS, por meio do TR, no âmbito da atenção primária, descritas na literatura.

Diante da diversidade de cenários na atenção primária no contexto nacional, faz-se necessária maior exploração sobre as ações referentes ao TR com a intenção de conhecer de

que forma são realizadas, sua efetividade e a condução dos resultados aos indivíduos que se submetem ao teste.

Assim, este estudo tem o propósito de ampliar as discussões acerca do desenvolvimento do TR na atenção primária com o intuito de apresentar subsídios que possam ser utilizados para melhorar a assistência prestada aos usuários.

METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura permite analisar estudos com diferentes metodologias (quantitativa e qualitativa). Neste sentido encontra-se relacionada à prática de evidência, constituindo ferramenta importante, sendo muito utilizada nos estudos que evidenciam as ações de saúde e de enfermagem⁽¹²⁾.

Nesta revisão foi empregado um sistema de classificação em relação ao nível de evidência composto por sete níveis, sendo que os artigos científicos foram classificados da seguinte forma: nível 1, as evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽¹²⁾.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram utilizadas cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da revisão integrativa ou síntese do conhecimento⁽¹²⁾.

Na identificação do problema, através do aprofundamento da temática e definição dos aspectos mais relevantes foi possível a delimitação do mesmo, partindo-se da seguinte questão norteadora: Qual é a produção científica sobre as ações relacionadas aos TRs para detecção de anticorpos anti-HIV no âmbito da atenção primária no período de 2005 a 2015, descritas na literatura?.

Para a busca na literatura foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os descritores selecionados e catalogados no DeCS são: HIV, atenção primária e sorodiagnóstico de HIV.

Crítérios de inclusão: foram selecionados artigos originais completos e revisões integrativas que abordassem a temática da testagem rápida anti-HIV - em idioma português, que estivessem disponíveis online na íntegra, gratuitos e publicados no período de 2005 a 2015.

Crítérios de exclusão: artigos que não foram publicados no período determinado, em idioma não especificado nos critérios de inclusão, que não abordaram a temática em estudo e os que não dispuserem do conteúdo disponível online e na íntegra.

De um total de 71 artigos encontrados na busca, foram selecionados para o estudo 10 artigos. Todos gratuitos e disponíveis online na íntegra e abordando aspectos sobre as ações desenvolvidas no tocante aos testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV.

A partir da busca de periódicos na Base LILACS com os descritores “HIV” e o operador booleano AND acrescido do descritor “atenção primária” foram encontrados 19 artigos, onde a partir da leitura do resumo desses artigos e analisando com o objetivo do presente estudo foi selecionado um artigo. Na base SCIELO, com sistemática semelhante, a busca com os mesmos descritores e o operador booleano AND ofereceu com resultado 38 artigos, onde foram agregados, após a submissão aos critérios do estudo, seis artigos. A pesquisa na base BDENF, também com o mesmo procedimento, com os descritores já supracitados e o operador booleano AND indicou 14 artigos, e foram somados mais três artigos ao estudo.

Em um segundo momento, eliminando-se os artigos encontrados em mais de uma base de dados, são selecionados ao estudo seis artigos. A seguir, a apresentação no quadro 1 das bases de dados utilizadas e os seis artigos escolhidos através de cada base.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados por bases de dados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

BASES	DESCRITORES “HIV” AND “atenção primária”	SELECIONADOS APÓS APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS	ELIMINANDO AS CONVERGÊNCIAS ENTRE AS BASES
-------	--	---	--

LILACS	19 artigos	um artigo	nenhum artigo
SCIELO	38 artigos	seis artigos	seis artigos
BDEF	14 artigos	três artigos	nenhum artigo
TOTAL	71 artigos	10 artigos	seis artigos

Fonte: Dados da pesquisa.

Durante a avaliação dos dados foi realizada avaliação criteriosa das informações contidas nos seis artigos, na íntegra, focando o objetivo do estudo. Para o registro destas informações foi elaborado ficha de leitura com dados obtidos de cada artigo selecionado de acordo com os critérios de inclusão e exclusão contendo as seguintes informações: identificação do artigo (título, estado de origem, idioma, autores, periódico, ano, descritores/palavras-chave), metodologia e resultados (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 TRs para detecção de anticorpos anti-HIV na atenção primária nos respectivos artigos selecionados com o objetivo de sistematizar e comparar o conteúdo teórico dos mesmos na apresentação dos resultados.

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).

RESULTADOS

A busca na literatura nas bases *online* quantificou seis artigos, com ano de publicação entre 2005 e 2015, apresentando produção científica no conhecimento das ações no tocante à área dos TRs. Esses resultados estão colocados no Quadro 2.

Quadro 2 – Artigos disponibilizados nas bases LILACS, SCIELO e BDENF. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

Nº	Artigo	Ano	Estado	Periódico
13	Zambenedetti G, Silva RAN. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. <i>Estud. psicol. (Natal)</i> [Internet]. 2015 out./dez. [Citado em: 15 nov. 2016]; 20(4):229-40..	2015	RN	Estudos de Psicologia
14	Barbosa TLA, Gomes LMX, Holzmann APF, Paula AMB, Haikal DSA. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional. <i>Acta paul. enferm.</i> [Internet]. 2015 nov./dez. [Citado em: 15 nov. 2016]; 28(6):531-38.	2015	SP	Acta Paulista de Enfermagem
15	Araujo CLF, Aguiar PS, Santos GKA, Oliveira MGP, Câmara LS. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro. <i>Esc. Anna Nery</i> [Internet]. 2014 jan./mar. [Citado em: 15 nov. 2016]; 18(1):82-9.	2014	RJ	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
16	Souza MCMR, Freitas MIF. Aconselhamento em HIV/AIDS: representações dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. <i>Rev. Min. Enferm</i> [Internet]. 2012 jan./mar. [Citado em 15 nov. 2016]; 16(1):18-24.	2012	MG	Revista Mineira de Enfermagem
17	Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da atenção primária sobre risco ocupacional de infecção pelo HIV. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> [Internet]. 2010 jul./ago. [Citado em: 15 nov. 2016]; 18(4):748-754.	2010	SP	Revista Latino-Americana de Enfermagem
18	Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da atenção básica sobre HIV/AIDS. <i>Rev. Min. Enferm</i> [Internet]. 2009 out./dez. [Citado em: 15 nov. 2016]; 13(4): 499-505.	2009	MG	Revista Mineira de Enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa.

Sendo assim, os 6 artigos representam diferentes realidades dentro do Brasil, vindo de estados diversos, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos por estado. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

ESTADOS	RN	SP	RJ	MG
ARTIGOS POR ESTADO	01	02	01	02

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando os seis artigos selecionados, todos foram redigidos no idioma português. Com relação ao delineamento das pesquisas, encontrou-se uma revisão integrativa, um estudo analítico-institucional e quatro pesquisas qualitativas. Quanto a força das evidências, todos podem ser considerados de nível de evidência 6. Relacionando os estudos achados com o objetivo: “Caracterizar a produção científica sobre as ações relacionadas aos TRs para detecção de anticorpos anti-HIV no âmbito da atenção primária, obteve-se três categorias, como ilustrado a seguir no quadro 3.

Quadro 3 – Categorias e subcategorias relacionadas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Aconselhamento	Necessidade de maior capacitação ⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ ; dificuldade em desvelar o resultado ^(13-14,18) ; estigma do HIV/AIDS ^(13-15,17-18) .
Acesso ao TR	Distância da UBS ^(13,15) ; limitação a procedimentos de rotina ^(13,15-16) ; quebra da privacidade ⁽¹³⁻¹⁴⁾ .
Prevenção do HIV	Uso correto de EPI ⁽¹⁷⁾ ; atividades de educação em saúde ^(15-16,18) .

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Conforme o objetivo do estudo, que aborda a produção científica sobre as ações relacionadas aos TRs para detecção de anticorpos anti-HIV no âmbito da atenção primária, serão analisados tais resultados.

Aconselhamento

Parte mais importante do processo de aplicação do TR, o aconselhamento, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, é um direito do cidadão como usuário do SUS. O aconselhamento no contexto do TR tem por objetivos conhecer e compreender o que o paciente sabe sobre o HIV/AIDS e outros agravos dentro das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), possibilitando a identificação de situações de maior risco de exposição ao vírus⁽⁸⁾. A ciência pelos portadores de HIV sobre a sua condição, e o conhecimento do contexto de vida do usuário pelos profissionais permite a adoção de medidas para redução da vulnerabilidade em que se encontram^(14,16,18).

As dificuldades descritas pelos profissionais na atenção primária para a realização de atividades preventivas são: estrutura física inadequada das UBS, a quantidade insuficiente de equipamentos, a escassez de tempo para planejamento e execução das atividades propostas, além da localização em regiões de alta vulnerabilidade social. Embora essa situação seja real, não são criados mecanismos para superação das dificuldades citadas pelos profissionais, os quais não alcançam a realização de ações educativas e preventivas⁽¹⁸⁾. Compreende-se que, o aconselhamento na atenção primária referente ao TR, consiste em uma ação antes de tudo educativa, onde o sujeito profissional deve demonstrar responsabilidade ao receber e passar informações do e para o usuário. Deve também fomentar no paciente participação ativa no processo, valorizando o que é dito pelo mesmo, oferecendo-lhe ações de prevenção e tratamento se necessário. Para isso se faz necessário desejo de participação do profissional e não somente a adoção de uma postura passiva⁽⁸⁾.

Uma possível solução para esse impasse seria a transmissão efetiva da informação entre usuário e profissional de saúde, com utilização de uma melhor gestão do tempo por parte do profissional envolvido, para que possa abranger todas as possíveis questões levantadas pelo usuário acerca do resultado. A partir disso, oferecer uma atenção mais humana ao paciente, descrita pela fala de uma profissional entrevistada, a qual admitiu que não adota mais a prática do aconselhamento devido a falta de tempo e à demanda elevada sobre a enfermagem. Mesmo assim, os profissionais não realizam a ação do aconselhamento

ou devido às limitações externas ou por não se sentirem implicados com essa proposta diferenciada definida pelo poder público⁽¹⁶⁾.

Quanto à percepção e a prática dos profissionais na aplicação do TR, o aconselhamento se torna limitado à minimização de riscos de determinada doença e é realizado com adolescentes e em consultas de planejamento familiar. Coloca como conceito importante a longitudinalidade característica da atenção primária, visto que o atendimento acontece de maneira continuada no território, fortalecendo a ideia de vínculo e facilitando a resolutividade das ações. Aponta, ainda, para necessidade de maior capacitação dos profissionais, visando maior aparelhamento para uma melhor qualidade do serviço, contribuindo para a redução do estigma na revelação do resultado do teste⁽¹⁴⁾. Outros aspectos positivos são ressaltados pela população como acesso à informação, a conversa desenvolvida com o profissional na consulta e o conforto e apoio emocional oferecidos ao paciente⁽¹³⁾.

Tratando-se da informação do diagnóstico do teste é necessário realizar a desconstrução da ideia do estigma do HIV/AIDS, que ainda permeia o contato do profissional com o paciente⁽¹⁸⁾. Com relação a esse estigma, de ser possível portador de HIV ou de poder estar com a síndrome ativa, a maioria dos estudos indicam que essa é uma problemática que ainda deve ser mais bem trabalhada no aconselhamento. Esse estigma limita a participação do usuário no serviço, tornando-se uma das principais barreiras para que ele procure o atendimento seja para diagnóstico ou mesmo para informação e tratamento. Faz parte de uma cultura desenvolvida sobre o HIV/AIDS, onde ainda se confunde o significado de um e de outro, onde se associa a errônea e já superada ideia de grupos de risco e onde se acredita que contrair o vírus ou não esteja somente associado a comportamentos promíscuos e a populações marginalizadas^(13-15,17-18). Assim, entende-se que o atendimento desenvolvido no TR terá de ser de maneira integral, levando em conta seus aspectos socioculturais e emocionais referentes ao diagnóstico, qualificando a assistência prestada. As diretrizes indicam que a boa prática do aconselhamento coloca o paciente em condição de seguir com o tratamento e fazendo dele próprio um exemplo de como se pode ter uma vida normal com a doença, colaborando também para que ele seja consciente do seu estado atual e mantenha formas de prevenção de transmissão⁽⁸⁾.

Para mudar essa realidade, se faz necessárias melhorias na capacitação para o aconselhamento e aplicação do TR⁽¹⁴⁻¹⁸⁾. Consoante com o preconizado pelo Ministério da Saúde, poderia ajudar nesse sentido a real aplicação das diretrizes no tocante ao pré-teste e ao pós-teste, explicando ao usuário o significado da janela imunológica, os resultados possíveis e

seus desdobramentos, a diferença entre HIV positivo e a AIDS, oferecer apoio emocional e abordagem tranquila e sem julgamentos.

Se o resultado do TR for positivo, respeitar o tempo de entendimento do paciente frente à situação, desmitificar possíveis fantasias acerca do HIV/AIDS, ressaltar a diferença entre a soropositividade para HIV e a síndrome, indicar tratamento continuado com o serviço, reforçar a importância da prevenção para seu(s) parceiro(s) e disponibilizar atendimento após o impacto do diagnóstico se assim ele julgar pertinente. Se o resultado for negativo, deve-se reforçar a noção de janela imunológica, lembrar ao paciente que deve continuar realizando os testes periodicamente e suas parcerias também o devem, destacar meios de prevenção e associação com etilismo e drogas ilícitas⁽⁸⁾.

Portanto, infere-se que apesar das diretrizes preconizarem a prestação de um aconselhamento pautado na ética e na integralidade, as experiências descritas ainda indicam dificuldades dos profissionais na realização do TR, 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.

Acesso ao TR

No que tange o acesso ao teste rápido, destaca-se a ideia de que a distância da UBS referente às suas residências é um facilitador para a realização do TR, já que evita despesas de transporte^(13,15). Porém, pode se pensar a questão de modo paradoxal, pois o mesmo fator de acesso ao teste pode ser algo que afaste o usuário na procura do serviço. A explicação desse fato decorre de que, como o serviço é próximo de sua residência e em sua vizinhança, ele teme que possa ser discriminado pelas pessoas com quem convive por ter ido buscar acesso ao TR⁽¹³⁾.

Como solução propõe-se a possibilidade de multiterritórios, onde o paciente pode procurar a UBS que lhe convier, tomando por base seus anseios e vontades, ajustando-se de forma adequada a cada momento de sua trajetória, a partir de políticas públicas de saúde⁽¹³⁾. No entanto, o Ministério da Saúde define como primeiro fundamento, por meio da portaria nº 2488/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, o conceito de território adstrito, que tem a intenção de permitir o planejamento e a descentralização da assistência ao usuário, com a consolidação da ideia de vínculo com o serviço⁽¹⁹⁾. Dessa forma, a noção de atendimento em multiterritórios não fica contemplada.

Ainda referente às políticas de atenção à saúde, a realização dos TRs para detecção de HIV e outros agravos no âmbito da atenção pré-natal, pela portaria nº 77/2012, foi um avanço nas políticas de prevenção e diagnóstico do HIV/AIDS⁽²⁰⁾. Porém, pode resultar em atendimento limitado nos serviços de saúde, induzindo a população a pensar que o TR só faz parte da rotina do pré-natal, sendo a maior parte dos atendimentos ao teste^(13,15-16). Inclusive muitas mulheres não são informadas a qual exame estão se submetendo, realizando-o compulsoriamente e dificultando um comportamento posterior de prevenção que poderia advir da realização do TR, fazendo-as associar a imagem da testagem somente à gestação⁽¹⁵⁾. Pode-se inferir que as políticas nacionais referentes à saúde ainda devem ser estruturadas se quisermos atender à população considerando seus aspectos globais.

Outro fator que influencia no acesso e procura dos usuários pela realização do TR é a quebra da privacidade⁽¹³⁻¹⁴⁾. Pode ser entendida quando se usam informações ou se observa um paciente/usuário sem a sua devida autorização⁽²¹⁾. Sendo a UBS a porta de entrada da assistência e tomando-se em conta o conceito de população adstrita, principalmente no âmbito da Estratégia Saúde da família (ESF), onde o agente comunitário de saúde (ACS) é, ao mesmo tempo, usuário na coletividade e profissional de saúde no mesmo local, se desenvolve o temor por parte do paciente de que suas informações poderão ser compartilhadas para seus vizinhos através do ACS.

Em alguns cenários de prática, os documentos referentes aos pacientes que realizam o TR permanecem arquivados em local acessível aos profissionais da UBS, não sendo limitados apenas aos aplicadores do teste, o que, se assim fosse, conferiria uma maior confidencialidade dos resultados^(14,21).

Para que os ACS adotem comportamento sigiloso, devem ser sensibilizados e envolvidos para tal, lhes explicando racionalmente como se proceder no caso de algum vizinho ou familiar vir a realizar o teste no seu local de trabalho.

Prevenção do HIV

A prevenção se constitui em uma das atividades base da atenção primária, significando prever o que poderá acontecer se seguirmos por determinado caminho e, considerando isso, agir para que tal situação não venha a se tornar realidade⁽¹⁹⁾. No âmbito da saúde, as ações preventivas variam conforme cada agravo que se deseja prevenir. Fazendo relação com o objeto desse estudo, a prevenção do HIV/AIDS foi destacada pelos autores dos artigos de duas maneiras: uso correto de EPI e atividades de educação em saúde.

Alguns profissionais de saúde quando indagados sobre os riscos de infecção por HIV/AIDS em suas atividades desenvolvidas, na atenção primária, admitem que existe risco, mas o minimizam. Argumentam que por ser um ambiente sem procedimentos invasivos não há razão para muita preocupação, o que resulta em falta de uso correto de EPI nas situações onde é preconizado seu uso⁽¹⁷⁾. A Norma Regulamentadora 32, que entrou em vigor em 2011 e determina o uso pelos profissionais de saúde dos EPIs em atividades que ofereçam qualquer risco de contaminação biológica constitui importante mecanismo regulatório na prática em saúde, embora sua aplicação efetiva ainda seja negligenciada por alguns profissionais⁽²³⁾. Quando questionados sobre o uso dos EPIs, os trabalhadores da saúde costumam afirmar que utilizam em suas práticas na maioria das vezes, mas nenhum profissional da atenção básica deixa de atender pacientes por medo de se infectar, mesmo não utilizando todas as precauções recomendadas⁽¹⁷⁾.

No que concerne às atividades de educação em saúde, três estudos ressaltam a importância desta para a prevenção do HIV/AIDS. Numa abordagem inclusiva, foram apresentadas entrevistas com usuárias de serviços de ginecologia que realizaram o TR, onde destacam que apesar da oferta de TR ocorrer na maioria das vezes somente no percurso das gestações, repetiriam o TR outras vezes se assim lhes fosse permitido⁽¹⁵⁾. Esse entendimento, por parte das usuárias, fomenta as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento efetivo da infecção. Referem, ainda, que deveria ser realizado sem as usuárias solicitarem, em todas as UBS do município em questão. Segundo elas, a maior disponibilidade do teste facilitaria a dissolução do medo de realizar o exame. Assim, a divulgação e informação por parte dos profissionais junto à população atendida sobre os locais onde se pode fazer o TR poderia reduzir o temor do paciente evitando o seu afastamento do serviço⁽¹⁵⁾.

A atenção primária se configura como palco ideal de desenvolvimento e ação das práticas de prevenção. O HIV/AIDS somente pode ser controlado através da prevenção, e essa pode ser considerada uma atribuição exclusiva do que se conhece por saúde pública. Ainda assim, as ações de prevenção não devem se restringir apenas aos profissionais da saúde, e sim serem compartilhadas pela mídia e pela educação. Destaca-se que a mídia tem um papel muito importante, e que é mal utilizada no sentido de ações de prevenção em saúde. Atenta-se para o fato de haver pouca ou nenhuma intersectorialidade na prevenção do HIV/AIDS com os outros setores como educação e assistência social, o que seria um fator de pluralidade preventiva muito benéfica aos usuários. Cita-se o governo propagador de campanhas de prevenção que são inócuas e não consideram as vulnerabilidades da população de maneira específica⁽¹⁶⁾.

Como se pode perceber, o trabalho de prevenção não está fixo e findado, necessitando de reelaborações constantes, a fim de transpor a generalização e a utilização de meios para criar atividades de educação em saúde que incluam todos, profissionais e usuários, efetivamente⁽¹⁶⁾.

A importância das ações de prevenção do HIV/AIDS para que se obtenha seu efetivo controle, podem esbarrar nas dificuldades de comunicação com o paciente e de ser realmente compreendido pelo mesmo, quando se aborda questão de mudança de comportamentos visando a melhoria da saúde. Os profissionais, não se mostram comprometidos com a mudança de paradigmas da atenção à saúde, como a ESF e o empoderamento do usuário para configurá-lo como o próprio ator de sua condição de saúde, visando à melhoria do atendimento prestado⁽¹⁸⁾.

Além disso, os profissionais sentem-se frustrados já que os pacientes não obedecem a suas indicações, como o uso de preservativos. Entretanto, parecem não se esforçarem no sentido de acolher o usuário, ouvindo suas queixas para encontrar formas adequadas de prevenção. Ainda falta articulação da equipe como um todo com o objetivo de trabalhar os diferentes saberes dos profissionais a fim de criar formas de prevenção mais contundentes⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos permitiu conhecer, considerando o objetivo proposto, como se procedem as ações desenvolvidas no tocante ao teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV/AIDS, suas nuances e particularidades no âmbito da atenção primária.

O estudo demonstrou a reduzida produção científica na área, no entanto, esse fato não afetou o alcance do objetivo proposto tampouco fez do trabalho algo limitado. Sendo assim, ele se coloca como valioso meio de pesquisa futuro no estado da arte sobre o tema, já que aborda uma ação de saúde pertinente e que contribui para a minimização de transmissão de uma condição que ainda hoje estigmatiza o ser humano, doravante os avanços obtidos com os anos nas práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS.

A atenção primária é a porta de entrada da população nos serviços de saúde no país, e deve pautar seu trabalho nesse sentido. Os TRs são mecanismos que valorizam esse caráter acolhedor e indicam uma forma de prevenção e diagnóstico de HIV/AIDS acessível e não traumática, desde que seja inserido ao paciente da maneira correta, com um bom

aconselhamento pré e pós-teste, acesso garantido sempre que necessário e com atividades educativas continuadas no contexto da comunidade.

Essa dificuldade revelada pelos profissionais se deve em parte a sua formação, que não contempla tais questões. Também há falta de sensibilidade nas relações com o paciente nesse contexto, pois os trabalhadores da saúde no momento de conversarem com o paciente acabam por não se desvincularem do conhecimento hermético e limitado a fatores científicos, o que impacta negativamente na abordagem ao paciente que vai buscar esse atendimento, que se encontra já emocionalmente fragilizado e necessitando de um contato mais abrangente, o que deve ser dever do profissional da atenção primária, já que está em relação ao profissional que trabalha em ambiente hospitalar desvinculado de maior regramento diário e se constitui como ator de um ambiente mais social, portanto mais livre para criar meios de cuidado e prevenção. Principalmente a atuação do enfermeiro deve caminhar nesse sentido, identificando as necessidades de saúde da população e desenvolvimento de formas mais humanizadas de atendimento ao usuário.

As categorias obtidas da análise dos artigos, quais sejam: o aconselhamento, acesso ao TR e prevenção do HIV/AIDS, e suas subcategorias constituíram pilares da ação desenvolvida nos TRs, verificando-se que deve haver melhorias nos três aspectos, visando uma maior participação dos usuários da atenção primária, facilitação ao diagnóstico precoce e ao tratamento imediato.

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

REFERÊNCIAS

1 World Health Organization: UNAIDS Fact Sheet November 2016 [Internet]. Switzerland, 2016 [cited 2016 oct 10]. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

- 2 Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico – HIV Aids Ano V - nº 1 – da 27ª à 53ª semana epidemiológica – julho a dezembro de 2015 e da 01ª à 26ª semana epidemiológica – janeiro a junho de 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- 3 Ministério da Saúde (Brasil). Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 4 Gilbert MTP, Rambaut A, Wlasiuk G, Spira TJ, Pitchenik AE, Worobey M. The emergence of HIV/AIDS in the Americas and beyond. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* [Internet]. 2007 nov [cited 2016 sep 19]; 104(47):18566–70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2141817/>
- 5 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 34/2005 de 28 de julho de 2005. [Citado em: 24 set. 2016] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0034_28_07_2005.html.
- 6 Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Normativo COFEN-001/2013. Legislação profissional. Competência do enfermeiro para realizar teste rápido para detecção de HIV, sífilis e outros agravos. Brasília (Brasil): COFEN; 2013.
- 7 Conselho Federal de Enfermagem. Decisão COFEN-244/2016. Aprova o Parecer de Conselheiros nº 259/2016/Cofen e revoga expressamente o Parecer Normativo Cofen nº 001/2013. Brasília (Brasil): COFEN; 2016.
- 8 Ministério da Saúde (Brasil). Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 9 Ministério da Saúde (Brasil). Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- 10 Carneiro AJS, Coelho EAC. Integralidade do cuidado na testagem anti-HIV: o olhar das mulheres. *Rev Brasileira de Enfermagem*. 2013 nov./dez; 66(6):887-92.
- 11 Ministério da Saúde (Brasil). A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- 12 Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2005 dec [cited 2016 oct 19];52(5):546-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>
- 13 Zambenedetti G, Silva RAN. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. *Estud. psicol. (Natal)* [Internet]. 2015 out./dez. [Citado em: 15 nov. 2016]; 20(4):229-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2015000400229&lang=pt
- 14 Barbosa TLA, Gomes LMX, Holzmann APF, Paula AMB, Haikal DSA. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2015 nov./dez. [Citado em: 15 nov. 2016]; 28(6):531-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000600531&lang=pt

- 15 Araujo CLF, Aguiar PS, Santos GKA, Oliveira MGP, Câmara LS. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 jan./mar. [Citado em: 15 nov. 2016]; 18(1):82-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000100082&lang=pt
- 16 Souza MCMR, Freitas MIF. Aconselhamento em HIV/AIDS: representações dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. Rev. Min. Enferm [Internet]. 2012 jan./mar. [Citado em 15 nov. 2016]; 16(1):18-24. Disponível em: http://search.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141527622012000100003&lang=pt
- 17 Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da atenção primária sobre risco ocupacional de infecção pelo HIV. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 jul./ago. [Citado em: 15 nov. 2016]; 18(4):748-754. Disponível em : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_13.pdf
- 18 Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da atenção básica sobre HIV/AIDS. Rev. Min. Enferm [Internet]. 2009 out./dez. [Citado em: 15 nov. 2016]; 13(4): 499-505. Disponível em: http://search.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622009000400006&lang=pt
- 19 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. [Citado em: 20 nov. 2016]. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)
- 20 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. [Citado em: 20 nov. 2016]. Disponível em: http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/stories/Sem_titulo_1_13.01.pdf
- 21 Genro BP, Francisconi CF, Goldim JR. Bioética Clínica: vinte anos. Revista AMRIGS [Internet]. 2014 jan./mar. [Citado em: 22 nov. 2016]; 58(1):81-8. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/58-01/0000087395-15_1332_Revista%20AMRIGS.pdf
- 22 Ministério da Saúde (Brasil). A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- 23 Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil). Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. [Citado em: 20 nov. 2016]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf.