



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAFAELA CARLA DA SILVA HILARIÃO

**ASSISTÊNCIA PRESTADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A
TESTAGEM NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO**

Santo Antônio de Jesus – BA
2016

RAFAELA CARLA DA SILVA HILARIÃO

**ASSISTÊNCIA PRESTADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A
TESTAGEM NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lilian Conceição
Guimarães de Almeida

Santo Antônio de Jesus – BA
2016

RAFAELA CARLA DA SILVA HILARIÃO

**ASSISTÊNCIA PRESTADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A
TESTAGEM NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Lilian Conceição Guimarães de Almeida – Orientadora
(UFRB)

Prof^ª Msc. Patrícia Figueiredo Marques - Avaliadora
(UFRB)

Prof^ª Msc. Amália Nascimento Sacramento Santos - Avaliadora
(UFRB)

AGRADECIMENTOS

À Deus pela sua providência em todos os momentos da minha vida e por permitir mais essa conquista;

À Prof^ª Dr^ª Lilian, minha orientadora, por todos os seus ensinamentos, conselhos e experiências com que fui presenteada durante esses anos de graduação, PIBIC e PET. E pela sua confiança, compreensão e paciência no decorrer da construção desse trabalho;

À minha mãe, meu maior exemplo de vida, pelo incentivo, apoio e orações. Todas as minhas conquistas são dedicadas a você;

Ao meu pai, irmãs e sobrinhos pelo carinho e torcida. O amor de vocês me sustenta e me fortalece;

Às colegas de universidade e companheiras de casa que se tornaram grandes amigas e foram meu suporte durante está jornada: Priscila, sua amizade foi um dos maiores presentes que ganhei na graduação, minha gratidão pelos conselhos, orações e broncas quando mais precisei. Mile, meu carinho por você é imenso, companheira de tantos momentos e aventuras, virou uma irmã pra vida toda. Églia, gostar de você não é tarefa difícil, obrigada pela preocupação e companheirismo, te aprecio minha amiga. Meninas, meus sinceros agradecimentos, eu amo vocês;

À Larissa Lemos e Luan Deiró, dois preciosos encontros que a UFRB me proporcionou. Obrigada pela amizade, torcida e apoio, mesmo que a distância. Vocês moram no meu coração;

À todos profissionais do CTA/SAE Viva Vida pela receptividade e disponibilidade que foram fundamentais na realização desta pesquisa;

Aos usuários do serviço que aceitaram compartilhar situações tão íntimas e particulares de suas vidas, que permitiram a construção deste estudo.

*É preciso sentir a necessidade da
experiência, da observação, ou seja, a
necessidade de sair de nós próprios
para aceder à escola das coisas, se as
queremos conhecer e compreender.*

(Émile Durkheim)

RESUMO

Este estudo procurou analisar a assistência prestada pelos profissionais de saúde durante a testagem no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Constitui-se por uma pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva, que utilizou como técnica de coleta de dados a observação, orientada por um roteiro pré-formulado e registro no diário de campo da pesquisadora. Foram acompanhados 50 atendimentos para testagem realizados pelos profissionais de saúde do CTA/SAE Viva Vida, localizado no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, no período entre 27 de julho a 14 de outubro de 2015. Os resultados obtidos foram divididos nos seguintes subtemas: Caracterização dos atendimentos, Acolhimento no Serviço, Aconselhamento Pré-teste, Preenchimento do Formulário do SI-CTA e Encaminhamentos dos usuários. Observou-se que a assistência prestada pelos profissionais apresenta algumas lacunas. Devido à repetição do processo de aconselhamento e preenchimento do formulário do SI-CTA alguns aspectos importantes não foram contemplados durante os atendimentos. Verificou-se que não há sistematização das informações colhidas durante a realização desses procedimentos, no serviço, que se configuram apenas como etapas do atendimento que devem ser cumpridas, sem utilização dos dados obtidos para as atividades de gerência e assistência dos profissionais. Em relação ao aconselhamento pós-teste, constatou-se que nesse serviço ele não ocorre de forma frequente, assim não foi possível analisar esta etapa do atendimento. Nesse contexto conclui-se que a assistência prestada pelos profissionais de saúde durante a testagem precisa ser revista, como forma de corrigir as lacunas observadas durante o aconselhamento e preenchimento do formulário do SI-CTA e fortalecer as ações realizadas pelo serviço.

PALAVRAS – CHAVE: Assistência, Serviços de Saúde, Aconselhamento, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

This study sought to analyze the care provided by health professionals during testing in the Counseling and Testing Center (CTA). It constitutes a qualitative research with descriptive approach, which used as a technique for data collection observation, guided by a pre-formulated and record script in the researcher's field diary. They were followed 50 calls for testing performed by health professionals CTA / SAE Viva Vida, located in Santo Antônio de Jesus, Bahia, in the period from 27 July to 14 October 2015. The results were divided into the following sub-themes characterization of care, the Home Service, Pre-test counseling, SI-CTA Form Fill and referrals from users. It was observed that the assistance provided by professionals has some gaps. Due to the repetition of the counseling process and completing the SI-CTA form some important aspects were not covered during the sessions. It was found that there is no systematization of information gathered during the course of these procedures, the service that are configured just like steps of care that must be met without the use of data for management activities and assistance of professionals. Regarding the post-test counseling, it was found that this service it does not occur frequently, thus it was not possible to analyze this stage of care. In this context it is concluded that the care provided by health professionals during the testing needs to be reviewed, in order to correct the shortcomings observed during the counseling and completing the SI-CTA form and strengthen the actions taken by the service.

WORDS KEY: Care, Health Services, Counseling, Sexually Transmitted Infections

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Acquired immunodeficiency syndrome
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COAS	Centros de Orientação e Apoio Sorológico
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
FDA	Food and Drug Administration
FTA-ABS	Fluorescent Treponemal Antibody Absorption
HEMOBA	Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus Lifontropico de células T Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN	Laboratório central de Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNDST/Aids	Programa Nacional de DST/Aids
RPR	Rapid Plasma Reagin
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SI - CTA	Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TPHA	Treponema pallidum Hemagglutination

USF Unidade de Saúde da Família

VDRL Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 IMPLANTAÇÃO DOS CTA NO BRASIL.....	14
2.2 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CTA NO BRASIL.....	15
2.3 TESTAGEM NO ÂMBITO DO CTA: TRIAGEM E DIAGNÓSTICO.....	17
2.4 ACONSELHAMENTO: UMA ESTRÁTEGIA PARA O EFRENTAMENTO A EPIDEMIA DO HIV.....	19
2.5 SI-CTA: UMA FERRAMENTA PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO.....	20
3. METODOLOGIA.....	23
3.1 NATUREZA DA PESQUISA.....	23
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	24
3.4 CAMPO DA PESQUISA.....	24
3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	26
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	28
3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ATEDIMENTOS.....	29
4.2. ACOLHIMENTO NO SERVIÇO.....	31
4.3. ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE.....	35
4.4. PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SI- CTA.....	39
4.4.1 Autorização dos usuários.....	40
4.4.2 Os usuários do serviço.....	42
4.4.3 Situações de Vulnerabilidade.....	44
4.5 ENCAMINHAMENTOS DOS USUÁRIOS.....	48
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	62
APÊNDICE B: ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO.....	63
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	66
ANEXO B: FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SI-CTA.....	70

1. INTRODUÇÃO

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são serviços de saúde especializados, que atuam na prevenção e diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Foram implantados no Brasil, na década de 1980, pelo Ministério da Saúde (MS), através do Programa Nacional de DST/Aids (PNDST/Aids), como estratégia para conter o avanço da disseminação do vírus do HIV no país (NASCIMENTO, MEDEIROS, PINTO, 2014).

O intento na criação dos CTA foi instaurar serviços que suprissem a demanda por testes sorológicos, atuando como unidades de referência para diagnóstico precoce das IST e HIV/Aids. Eles funcionam guiados pelos princípios do anonimato flexível, confidencialidade e voluntariedade aos serviços oferecidos à população (BRASIL, 2010a). Recomenda-se que sejam compostos por uma equipe de saúde com profissionais que possuam diversos perfis de formação e promovam uma assistência integral aos usuários. A lei nº 8.080 de 1990, define a integralidade da assistência como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços com enfoque na prevenção e cura, no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 1990).

As atividades realizadas no CTA atuam nesse sentido, pois estes serviços têm como principais objetivos a ampliação do acesso às ações de prevenção, ao aconselhamento individual e coletivo, que visa reduzir a vulnerabilidade da população às IST, e ao diagnóstico da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites B e C, que permite a instituição precoce do tratamento. Os CTA devem estar inseridos e articulados com as redes de saúde, tanto para fortalecer as metas citadas anteriormente, quanto para realizar encaminhamentos resolutivos, aperfeiçoando o sistema de referência e contrarreferência, efetivação da atenção integral e amplo atendimento das demandas apresentadas pelos usuários (BRASIL, 2010a).

A testagem é a principal ação realizada nesse serviço, cabe então aos profissionais que a executam, com o intuito de prestar uma assistência adequada, promovê-la de forma completa e eficaz. Dessa forma, deve englobar o processo de aconselhamento pré e pós-teste, o preenchimento do formulário de atendimento do Sistema de Informação do CTA (SI-CTA) e a execução dos encaminhamentos necessários.

O aconselhamento é um processo que deve ocorrer em todos os atendimentos para a realização de testagem sorológica e/ou testagem rápida. No contexto do HIV/Aids, essa expressão, surgiu como uma estratégia de prevenção que deve atuar no âmbito

individual, auxiliando os sujeitos a identificar as próprias vulnerabilidades e proporcionar uma reflexão sobre formas viáveis de evitar situações de exposição às IST. Tem como componentes principais o apoio emocional, o suporte educativo, que aborda informações sobre IST e HIV/Aids, suas formas de transmissão, prevenção, tratamento e a avaliação do risco de exposição a essas doenças (BRASIL, 1998; PEQUENO, MACÊDO, MIRANDA, 2013).

Constitui uma das prioridades do PNDST/Aids para o enfrentamento à epidemia do HIV, sendo uma ferramenta efetiva na interrupção da cadeia de transmissão do HIV/Aids e outras IST (BRASIL, 1999a). Atualmente é uma das mais importantes atividades realizadas pelos profissionais que atuam no CTA, devendo ser executada antes e após a realização de todas as testagens, independentemente do número de vezes que o usuário compareceu ao serviço.

Durante o atendimento pré testagem, também devem ser colhidas informações sobre o usuário que irá se submeter ao procedimento. Esses dados são coletados através do preenchimento do formulário de atendimento do SI-CTA, onde são registradas informações a respeito das condições sociodemográficas, comportamentais e biológica dos indivíduos.

O SI-CTA é um sistema de informação, elaborado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, que visa oferecer suporte às atividades de atendimento, vigilância epidemiológica e gestão do serviço, a partir da aplicação desse formulário (MONTEIRO et. al., 2010). O objetivo do sistema é organizar os dados obtidos durante os atendimentos para que possam ser utilizados pela equipe do serviço no planejamento de ações e de estratégias com enfoque no indivíduo e na coletividade e de fornecer informações para subsidiar a gestão dessas ações, em todos os níveis de competência (SOUZA, CARDOSO, NAHASS, 2011).

Desde a criação do primeiro CTA, no ano de 1988, estes serviços foram sendo estimulados pelo PNDST/Aids. Ao longo dos anos conseguiram se estruturar e se organizar de forma que, se expandiram para todas as regiões do país. Em 2015 existiam no Brasil 517 unidades, sendo que 24 estavam no estado da Bahia (BRASIL, 2016). Esta pesquisa originou-se a partir da vivência com o CTA de Santo Antônio de Jesus, que funciona em conjunto com o Serviço de Atenção Especializada (SAE), o CTA/SAE Viva Vida, que proporcionou a pesquisadora um conhecimento prévio da dinâmica e organização do serviço.

Antecedente ao início deste estudo, foram realizadas a coleta e análise dos formulários do SI-CTA preenchidas pelos profissionais de saúde, deste serviço, durante as testagens e aconselhamentos realizados entre os anos de 2008 a 2015. Observou-se que a grande maioria das fichas possuíam campos incompletos, preenchidos incorretamente ou não preenchidos. Este fato despertou a curiosidade em compreender os motivos pelos quais o preenchimento inadequado se repetia em um grande número de formulários, o porquê de os profissionais não preencherem os campos da ficha corretamente e de que forma isso poderia influenciar no aconselhamento realizado por eles.

Logo, esta pesquisa propõe como questão norteadora: Como ocorre a assistência dos profissionais de saúde durante a testagem no CTA/SAE Viva Vida? O objetivo deste estudo, então, é analisar a assistência prestada por profissionais de saúde durante a testagem no CTA/SAE Viva Vida. A sua realização justifica-se devido à importância da testagem e dos procedimentos que a acompanham (aconselhamento, preenchimento do formulário do SI-CTA e encaminhamentos) como ferramenta fundamental no enfrentamento à epidemia do HIV e diminuição da vulnerabilidade às IST.

Dessa forma torna-se relevante analisar a assistência dos profissionais durante o atendimento pré e pós- teste e no preenchimento do SI-CTA, a fim de verificar sua efetividade e identificar lacunas que possam interferir na sua utilidade no serviço. Com os resultados obtidos nessa pesquisa almeja-se contribuir na melhoria e organização do serviço, ao passo que auxilie os profissionais de saúde envolvidos a compreender a importância do seu papel durante o aconselhamento e atentar-se para o preenchimento correto do formulário do SI-CTA.

Espera-se também que contribua com a gestão municipal do programa de DST/Aids na criação de estratégias para a melhoria do processo de aconselhamento e a organização e efetividade no uso do SI-CTA. Forneça dados para intervenções em outras localidades que possuam serviços em situações similares. E devido à escassez de estudos semelhantes na literatura, sirva de inspiração para o desenvolvimento de outros projetos de pesquisa com a mesma temática.

Neste trabalho, serão abordados o processo de implantação dos CTA no Brasil, a estrutura e normas preconizadas para o funcionamento, os conceitos e definições a respeito das testagens sorológicas e rápidas, do processo de aconselhamento e do uso SI-CTA no serviço, o percurso metodológico para realização desta pesquisa e os resultados obtidos através das observações na unidade.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. IMPLANTAÇÃO DOS CTA NO BRASIL

Em 1985, após a descoberta da origem viral da Aids, a Food and Drug Administration (FDA) licenciou e disponibilizou o primeiro teste para detecção de anticorpos contra o HIV, o ELISA (Enzyme Linked Immunono Sorbent Assay), dando o primeiro passo para a origem da Política de Testagem e Aconselhamento no mundo. No mesmo ano, a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) financiou a implantação de serviços específicos para testagem nos Estados Unidos (BRASIL, 2008).

Contemporaneamente, o Brasil aderiu ao uso dos testes anti-HIV, inicialmente recomendados nas triagens sanguíneas para transfusão ou fracionamento e produção de hemoderivados, na seleção de doadores de órgãos ou sêmen, para determinar a prevalência da infecção na comunidade, ou ainda na confirmação do diagnóstico das diferentes formas clínicas da Aids. Em 1987, ele foi disponibilizado para uso na rotina dos bancos de sangue e nos serviços de referência para tratamento de pacientes com Aids, da época (BRASIL, 1999b).

No entanto, o crescimento acelerado da epidemia do HIV e o aumento dos casos de Aids, na década de 80, exigiram do governo federal estratégias para o enfrentamento desta situação. Em resposta, foi criado o Programa de Controle da Aids (atualmente Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais), através da Portaria nº 236, de 2 de maio de 1985 que tinha como principal meta coordenar, nacionalmente, as ações de vigilância epidemiológica da doença e estabelecer as medidas de prevenção cabíveis diante dos casos confirmados, suspeitos, comunicantes ou vulneráveis a infecção (BRASIL, 1985).

Em 1988, foi estabelecido o PNDST/Aids, com o propósito de reduzir a incidência das IST e HIV/Aids e promover a qualidade de vida das pessoas com essas doenças. Esse programa tornou-se uma referência internacional, em promoção, prevenção e tratamento, sendo reconhecido como uma das melhores experiências de política em saúde (ADRIANO, 2011). Na mesma época, foram instituídos e implantados, através desses programas, os primeiros Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), no Rio Grande do Sul, em 1988 e em São Paulo, em 1989, (BRASIL, 2008), devido à alta prevalência de casos nas regiões Sul e Sudeste do país.

Os COAS surgiram como um serviço de saúde alternativo, que tinha a finalidade de oferecer, de modo gratuito, confidencial e anônimo, a testagem sorológica para o HIV, à população. Deveriam proporcionar o aconselhamento para os indivíduos vulneráveis a infecção e tinham como principal objetivo desviar a demanda por testes anti-HIV dos bancos de sangue (BRASIL, 1999b).

Em 1997, esses serviços passaram a ser denominados CTA, para expressar de forma mais clara e facilitar o entendimento da população a respeito dos objetivos e atividades realizadas (BRASIL, 2008). A portaria Conjunta nº 1 de 16 de Janeiro de 2013, classifica o CTA como um serviço de Atenção às IST, ao vírus HIV e a Aids, definindo-o como uma unidade que realiza ações de testagem e prevenção das IST, Aids e hepatites virais, destinadas, prioritariamente, a população considerada em situação de maior vulnerabilidade e à população em geral (BRASIL, 2013a).

Ainda na década de 90, houve mudanças nas características da epidemia do HIV/Aids, que passou a crescer entre aqueles grupos que anteriormente não eram considerados de risco, como os heterossexuais e mulheres, evidenciando que a vulnerabilidade à infecção por HIV estava relacionada ao comportamento individual (BRASIL, 2010a). Desse modo, então, Os CTA passaram a ser estimulados pelo PNDST/Aids e foram se organizando em todas as regiões do país, com a finalidade de interromper a cadeia de transmissão por meio da identificação precoce das pessoas infectadas e de seus parceiros e estruturar a rede nacional de serviços de oferta do diagnóstico do HIV à população (GRANGEIRO, *et. al.* 2007).

A partir de 1999, os recursos para a implantação de novos CTA foram descentralizados para estados e municípios, que passaram a se responsabilizar pela elaboração dos novos projetos e pela formação dos gerentes e profissionais dos serviços (BRASIL, 2008). Em 2015, o Brasil possuía 517 CTA em todas as unidades federativas (BRASIL, 2016).

2.2 ESTRUTURA E NORMAS DE FUNCIONAMENTO DOS CTA

A organização dos espaços físicos do CTA está estabelecida na Portaria Conjunta nº 1 de 16 de Janeiro de 2013. Ela recomenda que esses espaços estejam arranjados de modo que possibilitem a realização de suas atividades assegurando a privacidade e a confidencialidade dos usuários e devidamente sinalizados para facilitar a identificação do serviço pela população (BRASIL, 2013a). A estrutura básica do CTA deve possuir:

uma recepção, uma sala de espera, uma sala para coleta, espaço de arquivamento de fichas e prontuários, sala para o aconselhamento individual, sala de atendimento individual com pia, para as unidades que realizam teste rápido, sala para realização de atividades coletivas e sala de gerência/apoio (BRASIL, 2010a).

Este serviço deve estar pautado pelos princípios da universalidade, equidade e acessibilidade, tanto em relação às atividades desenvolvidas, quanto aos insumos de prevenção e diagnóstico, deve prezar pelo anonimato flexível, confidencialidade e voluntariedade em todas as ações direcionadas à população, caracterizando-se pela agilidade e resolutividade (BRASIL, 2010a).

Cabe ao CTA oferecer uma assistência interdisciplinar, com enfoque na atenção integral aos usuários do serviço e do acesso universal à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, desenvolver estratégias para redução da vulnerabilidade, baseada na conjuntura local. Deve respeitar e promover os direitos humanos e da diversidade sociocultural, considerando a diversidade étnica, de raça e cor, de orientação sexual, o uso de drogas, à orientação religiosa e às questões de gênero. E acolher a todos os usuários que chegam ao serviço, levando em consideração a privacidade, a ética, o respeito às diferenças e as necessidades trazidas para o CTA (BRASIL, 2010a).

Atualmente esses serviços têm como propósito ampliar o acesso da população, principalmente aquela em situação de maior vulnerabilidade, a prevenção e ao diagnóstico as IST. Suas ações compreendem a realização do diagnóstico sorológico de HIV e triagem sorológica para sífilis e hepatites B, C; a testagem rápida Anti-HIV, Treponêmico para Sífilis e Hepatites Virais B (HBsAg) e C (anti-HCV); o aconselhamento coletivo e/ou individual pré e pós-teste; ações de prevenção, com distribuição materiais informativos, educativos e insumos de prevenção tanto no CTA, quanto em locais públicos ou eventos e realização de atividades extramuros para prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C, da sífilis e demais IST e; alimentação do SI-CTA (BRASIL, 2013a; MONTEIRO et. al., 2014).

Recomenda-se que os CTA funcionem em um período integral, para garantir a promoção do acesso da população às suas atividades, e quando possível, em horários estendidos (à noite e/ou nos finais de semana). O serviço deve conter uma equipe multiprofissional, composta por um número mínimo de profissionais, com carga horária compatível com a demanda do serviço. A equipe mínima deve ser formada por: um coordenador do serviço; Médico clínico; Enfermeira; Assistente Social; Psicólogo; Auxiliar de Enfermagem; profissionais responsáveis pela coleta; recepcionistas; apoio

administrativo (qualificado para manuseio dos sistemas de informação); profissionais de limpeza e; segurança (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2013a).

2.3 TESTAGEM NO ÂMBITO DOS CTA: TRIAGEM E DIAGNÓSTICO

Os testes sorológicos têm sido empregados como recursos importantes no combate à epidemia das IST no mundo, pois ampliaram o acesso ao diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites virais à população (BRASIL, 2011a). Sua utilização contribuiu com as estratégias de prevenção da expansão da epidemia, devido à instituição precoce do tratamento, prevenção da transmissão vertical e da reinfecção dos indivíduos (BRASIL, 1999b). Recomenda-se que, os serviços de saúde realizem o diagnóstico sorológico completo, sempre associado ao aconselhamento e com fidedignidade dos resultados, evitando dúvidas e sofrimentos desnecessários ao usuário (BRASIL, 2004a).

A realização das testagens teve início no Brasil na década de 80 com a utilização do teste sorológico para HIV. Em 2005, os testes rápidos para o diagnóstico do HIV foram disponibilizados e regulamentados no País, através da Portaria nº 34, de 28 de julho, para uso em serviços de saúde e maternidades, em indivíduos maiores de 18 meses (BRASIL, 2005). E em 2011, foi normatizada a utilização dos testes rápidos para triagem sorológica das hepatites B e C, através do ofício circular nº 76/2011, de 11 de julho de 2011 e do teste rápido treponêmico para detecção da sífilis, nessas unidades, através da Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, publicada em 2011, mostrou que, 36,5% da população brasileira sexualmente ativa de 15 a 64 anos já havia realizado o teste de HIV alguma vez na vida, sendo cerca de 46% mulheres e 27% homens. O maior quantitativo foi encontrado na faixa etária entre 25 e 34 anos, com grau de escolaridade fundamental completo, que viviam com companheiro, pertencentes às classes A e B, e os moradores nas áreas urbanas das regiões Sudeste, Sul e Centro Oeste (BRASIL, 2011b).

Os testes sorológicos e/ou rápidos devem ser oferecidos a toda a população e sua realização exigem confidencialidade e sigilo, ou seja, o indivíduo que procura pelos exames deve ser comunicado de que as informações pessoais colhidas durante o atendimento para testagem e o resultado dos exames estarão sob o conhecimento apenas dos profissionais de saúde que o atenderem (BRASIL, 2004a). Os testes sorológicos são realizados em laboratórios e funcionam detectando a presença de anticorpos e/ou

antígenos do HIV na amostra de sangue do paciente. Geralmente o mais utilizado é o exame Elisa, e, caso o resultado seja reativo, é realizado um teste confirmatório, este pode ser o teste de imunofluorescência indireta para o HIV-1 ou o Western blot (ARAÚJO, et. al. 2014).

Há ainda o teste rápido que são ensaios imunoenzimáticos simples, que permite a detecção de anticorpos anti-HIV, em até 30 minutos, a partir da coleta de uma gota de sangue da ponta do dedo do usuário ou fluido oral (ARAÚJO, et. al. 2014). A portaria Nº 29, de 17 de Dezembro de 2013, regulamentou a utilização exclusiva deste tipo de teste para o diagnóstico do HIV, sendo direcionado principalmente as populações prioritárias como gestantes, parturientes, pacientes com sintomas da Aids, populações vulneráveis, populações flutuantes, moradores de rua, entre outros (BRASIL, 2013c).

Os principais tipos utilizados no Brasil são: HIV Rapid-Check, HIV 1/2 Stat Pak, Uni-Gold HIV, BD Chek HIV Multi-test, HIV 1/2 Colloidal Gold, Vikia HIV-1/2, HIV-1/2 3.0 Strip Test Bioeasy, Teste Rápido DPP Bio-Manguinhos HIV 1/2 (fluido oral, sangue total e plasma) produzido pela Fiocruz, Teste Rápido OraQuick *ADVANCE*® Rapid HIV-1/2 Antibody Test, Determine™ HIV-1/2 (BRASIL, 2015b).

O diagnóstico da sífilis é realizado apenas por meio dos exames laboratoriais, através da microscopia e testes sorológicos. A microscopia consiste na identificação do *Treponema pallidum*, em uma amostra coletada das lesões recentes (fases primária e secundária) onde através da Imunofluorescência direta observam-se as bactérias vivas e móveis. Já a sorologia pode ser de dois tipos a não treponêmica (VDRL e RPR) e a treponêmica (FTA-abs, MHA-Tp ou TPHA, ELISA). Os testes rápidos para sífilis são apenas exames para triagem sorológica, consiste em um teste imunocromatográfico, treponêmico, de uso único para detecção de anticorpos específicos para *Treponema pallidum*. Pode ser realizado com amostra de sangue total, soro ou plasma. Atualmente, são utilizados no país o Teste Rápido DPP Sífilis e o Teste Rápido Rapid Check Sífilis (BRASIL, 2015c).

Os testes rápidos para hepatites também funcionam como testes para triagem, sendo necessários testes sorológicos complementares para a confirmação do diagnóstico (BRASIL, 2011a). Os testes rápidos utilizados nos serviços de saúde são o Vikia HBsAg – Biomérieux, para Hepatite B, e o Alere HCV – SD, para Hepatite C. Os exames sorológicos solicitados são o AgHBs, Anti HBc, anti HBs e o anti HCV (BRASIL, 2015d).

2.4 ACONSELHAMENTO: UMA ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO A EPIDEMIA DO HIV

O aconselhamento é definido como um processo de escuta ativa, centrado no contato direto com o usuário. No cenário do HIV/Aids, este termo emergiu como uma ferramenta elaborada pelo MS, e uma das prioridades PNDST/Aids para o enfrentamento à epidemia do vírus. Seu processo aborda três aspectos fundamentais: o apoio emocional ao indivíduo; informação sobre as IST e HIV/Aids e; avaliação das vulnerabilidades do sujeito (BRASIL, 1998).

Inicialmente ele era oferecido pelas Organizações Não Governamentais (ONG) para Aids. Somente a partir de 1988 com a reforma constitucional, instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e luta da sociedade civil organizada passou a ser ofertado em conjunto com a testagem anti-HIV como estratégia ao enfrentamento da epidemia no país. Na década de 90 com a ampliação ao acesso à terapia antirretroviral (TARV), assumiu seu caráter preventivo (BRASIL, 1999b; MORA E MOREIRA, 2016).

O Aconselhamento tem como finalidade auxiliar o indivíduo a enfrentar questões emocionais resultante do seu problema de saúde; discutir assuntos relacionados ao vírus, fornecer informações sobre as formas de transmissão, prevenção e tratamento das IST e HIV/Aids e esclarecer e encorajar o usuário a expor suas dúvidas e receios. Deve operar como uma estratégia para prevenção à infecção, auxiliado os indivíduos na identificação da própria vulnerabilidade, fazendo-o refletir sobre a responsabilidade de seus valores, atitudes e condutas e planejando métodos para a redução da exposição as IST (BRASIL, 1999a; PEQUENO, MACÊDO E MIRANDA, 2013).

O aconselhamento deve ser realizado por um profissional previamente capacitado para desenvolver tal função. Devem prezar pela escuta e comunicação em relação ao usuário, para atender o princípio da integralidade nas ações em saúde e contemplar o objetivo do CTA. Oferecer atendimentos que abordem não apenas as questões biológicas, mas os aspectos emocionais, familiares, sociais, culturais e políticas dos usuários (BRASIL, 1999b; MORA E MOREIRA, 2016).

Recomenda-se que os aconselhadores assumam uma postura acolhedora em relação aos sujeitos; detenham informações atualizadas e tecnicamente corretas sobre IST, HIV e Aids, estejam preparados para orientar e sensibilizar os indivíduos na adoção de práticas sexuais seguras, minimizando suas dificuldades e atentando-se para as suas necessidades pessoais e; consigam responder as demandas dos usuários respeitando suas

particularidades (BRASIL, 2010b). Orienta-se que seja ofertado a todos os usuários, antes e após a realização da testagem, independentemente de quantas vezes o indivíduo já se submeteu a esse procedimento.

No aconselhamento pré-teste, cabe ao aconselhador investigar o motivo que levou o usuário ao serviço, verificar histórico e identificar possíveis situações de vulnerabilidade, compartilhar informações sobre as IST, reforçando a adoção de práticas sexuais seguras e esclarecer sobre os testes que serão realizados e seus possíveis resultados. É importante também que neste momento seja discutido com o sujeito, as consequências que um resultado positivo acarretará em sua vida e sondar sobre sua rede de apoio emocional e social (família, parceiros, amigos, trabalho e outros) e avaliar com o usuário a real necessidade da testagem sorológica (BRASIL, 1998).

O aconselhamento pós-teste deve ocorrer no momento da entrega do resultado dos testes, deve-se adotar abordagens diferentes, dependendo do desfecho dos exames. No caso de um resultado negativo, o aconselhador deve explicar ao usuário sobre a possibilidade de uma janela imunológica e avaliar a necessidade de uma nova testagem. Na entrega de um resultado positivo, o aconselhador deve oferecer apoio emocional ao usuário e permitindo o tempo necessário para que ele assimile o impacto do diagnóstico e expresse sentimentos e dúvidas. Deve enfatizar a importância do acompanhamento e tratamento adequados, encaminhando o paciente para o serviço de referência. Cabe também abordar a necessidade de adoção de práticas seguras para a redução de riscos de reinfecção pelo HIV e por outras IST; enfatizar a necessidade de o resultado ser comunicado as parcerias sexuais e; encaminhar para serviço especializado (BRASIL, 1998).

2.5 SI-CTA: UMA FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

Devido à expansão da rede dos CTA no país, constatou-se a necessidade de criar uma ferramenta que organizasse a coleta das informações, além de realizar o processamento e a análise dos dados produzidos por esse serviço. Embasada pela experiência de informatização do CTA de Curitiba, a Coordenação Nacional de DST e Aids desenvolveu, em maio de 2002, o SI-CTA. Um sistema de informação com o propósito de facilitar o planejamento, gestão, avaliação e organização do processo de trabalho dos CTA e integrar o sistema de vigilância epidemiológica do HIV (BRASIL, 2002a; MONTEIRO et. al., 2014).

O principal meio de coleta de dados desse Sistema é o formulário de Atendimento do SI-CTA. Esse instrumento foi implantado pelo MS como parte do programa de aconselhamento, possui perguntas direcionadas aos usuários durante o atendimento individual, com o objetivo de caracterizar a clientela do serviço (SOUZA; CZERESNIA, 2007). Contempla quatro aspectos: as características do usuário, o uso de álcool e outras drogas, comportamento sexual e a testagem (BRASIL, 2007a).

A ficha do SI-CTA possui 64 campos, organizados em 11 blocos que devem ser preenchidos durante o atendimento pré-teste pelo profissional de saúde. Deve ser utilizada, como instrumento de coleta de dados socioeconômicos e comportamentais do indivíduo que vai se submeter à testagem sorológica. E também como roteiro de investigação do histórico sexual e das situações de vulnerabilidade dos sujeitos.

O Primeiro bloco da ficha se refere aos dados da orientação, onde são registrados o local de origem do usuário, a data do atendimento, o tipo de orientação pré-teste (individual ou coletiva), o nome do profissional responsável pelo atendimento. Deve-se especificar se é o primeiro atendimento ou não do usuário no serviço, assinalar se o usuário irá realizar a coleta, apontar se é primeira amostra, se o teste será nominal e se o nome estará na etiqueta, respeitando as questões de sigilo e confidencialidade.

O segundo bloco traz informações sobre os dados dos sujeitos, com espaços para o registro do número do prontuário, nome do usuário ou código de identificação, sexo, no caso de mulheres informar se está gestante e qual idade gestacional (em meses), data de nascimento, estado civil (casado/amigado, solteiro, separado, viúvo ou não informado), raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena ou ignorado), escolaridade (anos estudados concluídos), ocupação (que deve ser preenchido de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações), número do cartão do SUS e nome da mãe.

O bloco seguinte é referente à autorização do usuário para busca do serviço caso haja necessidade. Esse bloco é de preenchimento obrigatório e especifica se o paciente permite o contato, qual o tipo de contato (telefone, correio, e-mail, visita domiciliar, outro). O usuário deve assinar ao lado atestando a autorização. O bloco de dados da residência é preenchido se o usuário autoriza o contato, sendo então, registrados logradouro, número da casa, município, bairro, unidade federativa, CEP, telefone, se reside em zona rural ou urbana e o país.

O quinto bloco do formulário investiga os dados da requisição, deve ser questionado ao usuário e registrado o motivo da procura e como ele ficou sabendo do serviço. Posteriormente o profissional deve marcar as opções de encaminhamento pré-teste. O

bloco seguinte se refere às notas de orientação pré e pós- teste, espaço destinado para que o profissional registre suas observações.

Um bloco da ficha é destinado aos antecedentes epidemiológicos, onde o usuário deve responder se procurou o banco de sangue nos últimos doze meses, se apresentou alguma IST nos últimos doze meses e onde foi realizado o tratamento. Investiga também sobre o álcool e outras drogas nos últimos doze meses, especificado qual o tipo (álcool, maconha, cocaína aspirada ou injetável, crack, heroína, anfetaminas, outras), a frequência de uso e compartilhamento de seringas. Questiona ainda os tipos de parcerias sexuais (homens, mulheres, travestis/transsexuais) nos últimos 12 meses e qual o tipo de exposição do usuário (relação sexual, transfusão de hemoderivados, compartilhamento de seringas/agulhas, hemofilia, exposição ocupacional, transmissão vertical).

O bloco de informações de uso de preservativos investiga o uso de preservativo com parceiro fixo e eventual nos últimos 12 meses e na última relação sexual, o risco que o usuário identifica no parceiro fixo e o motivo de não usar preservativo com parceiro fixo e/ou eventual. O bloco posterior investiga a qual recorte populacional o usuário pertence. Após quais os encaminhamentos pós-teste realizados. E o último bloco é destinado ao registro dos resultados laboratoriais.

Se preenchidos corretamente dados obtidos através do SI-CTA podem ser de grande utilidade para o gerenciamento e organização do serviço, como também de grande valia para as esferas de gestão municipal, estadual e federal. Através dos relatórios gerados por esse sistema obtém-se informações sobre o perfil da demanda atendida, que auxilia no planejamento das ações do serviço; além de cadastro de requisições de exames; emissão de mapas de trabalho e etiquetas com código de barras para identificação do material coletado; montagem dos lotes de requisições para serem encaminhados ao laboratório; registro e consulta dos resultados de exames; agendamento de entregas de resultados; controle de produção (orientações coletivas e individuais, coletas e extramuros) e de estoque de insumos (seringas, agulhas, materiais educativos, etc); emissão de relatórios gerenciais, de relatórios estatísticos, de relatórios personalizados e de laudos com resultados de exames (BRASIL, 2007a).

No entanto, um diagnóstico situacional, realizado pelo MS, para avaliar os CTA do país, mostrou que os sistemas de informação desses serviços são ainda pouco utilizados e representam o principal problema na área de gestão dos serviços, fato que dificulta o processo de planejamento e avaliação. Sem as informações necessárias, que poderiam ser adquiridas com o uso correto do SI-CTA o acompanhamento dos procedimentos

realizados e a compreensão das características da população atendida ficam prejudicados. Dado mais recente apontou que em 2008, pouco mais de um terço dos serviços ainda não tinham implantado o SI-CTA (36,2%) e apenas 39,4% implantaram a versão mais atualizada (BRASIL, 2008).

3. METODOLOGIA

3.1 NATUREZA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva. Esse tipo de estudo tem como propósito descrever aspectos de determinada população ou fenômeno ou, então, estabelecer relação entre variáveis. Caracteriza-se principalmente pela utilização de técnicas padronizadas na coleta de dados (GIL, 2002, p. 42). Na investigação qualitativa o pesquisador mantém um contato mais próximo e prolongado com o ambiente e a situação a ser estudada, respondendo a questões muito particulares e vivenciando um nível de realidade que não pode ser quantificada (MINAYO, 2001).

É parte integrante do projeto: “Processo de Implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): estratégia de enfrentamento a feminização do HIV/Aids”, financiado pelo Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica PIBIC/CNPQ/FAPESB/UFRB. Esse projeto está vinculado a um estudo de maior dimensão, denominado: “Estratégias de enfrentamento a feminização do HIV/Aids em Santo Antônio de Jesus-Bahia” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia conforme parecer nº 191.710 e financiado pela Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e executado através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) /Vigilância em Saúde.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

A realização desta pesquisa seguiu as normas das resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96 e nº 466/2012, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Dessa forma, a coleta de dados foi iniciada após a aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) conforme parecer nº 1.144.134 e com a devida permissão dos participantes mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde do Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE Viva Vida) que realizam o atendimento para testagem. Eles foram informados anteriormente sobre o estudo pela pesquisadora, mas não tiveram conhecimento do instrumento de avaliação, para que não houvesse interferência no momento da coleta de dados. Eles concordaram em participar voluntariamente da pesquisa, permitindo que a mesma acompanhasse os atendimentos de aconselhamento e preenchimento do formulário do SIS-CTA.

Foram acompanhados, então, atendimentos de usuários de ambos os sexos, maiores de 18 anos, independente do município de origem, do motivo da procura ao serviço e de quantas vezes já haviam realizado a testagem. Cada indivíduo que aceitou participar desta pesquisa leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.4 CAMPO DA PESQUISA

O campo da pesquisa foi o CTA/SAE Viva Vida. Este serviço está localizado em Santo Antônio de Jesus, município baiano situado a uma distância de 187 km da capital, na região do Recôncavo Sul do estado, às margens da BR 101. Segundo dados do IBGE possui uma extensão territorial de 268.764 km² e uma população estimada de 101.548 habitantes (IBGE, 2010).

O município possui gestão plena, e no que tange a Rede de Atenção a Saúde (RAS), possui 21 Unidades de Saúde da Família (USF) e 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com cobertura de aproximadamente 80% da população. Essas Unidades contam com serviços de atendimento especializado como o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), a Policlínica Municipal, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II e AD, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST). Para o atendimento de alta e média complexidade possui o Hospital Maternidade Luis Argolo (HMLA) e o Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus (HRSAJ) (SANTO ANTÔNIO DE JESUS, 2013).

O CTA/SAE Viva Vida foi implantado em 2007 como parte integrante dessa RAS e atende a este município, e mais 23, que pertencem à região do Recôncavo Baiano. O serviço está localizado no centro da cidade, dentro da Policlínica Municipal, separado desta por uma porta de vidro. É um local com pouca sinalização e, portanto, discreto, o

que facilita o acesso da população. É formado por uma equipe multidisciplinar formada por duas enfermeiras, duas psicólogas, uma assistente social, um farmacêutico, uma técnica de enfermagem, um técnico de laboratório, médico infectologista, obstetra e pediatra, um auxiliar administrativo/recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

O atendimento nesse serviço é gratuito, sigiloso e disponível a toda população. Acontece das 08h às 12h e das 14h às 17h de segunda a sexta. Como se trata de uma unidade de saúde pública especializada em IST e HIV/Aids oferece além da testagem sorológica e aconselhamento, acompanhamento multiprofissional aos pacientes com HIV/Aids, hepatites B e C e HTLV, fornece antirretrovirais, fórmula infantil para as crianças expostas ao HIV e HTLV e realiza coletas para carga viral e contagem de células CD4.

Os atendimentos para testagem são realizados de segunda a sexta, nos dois turnos, podendo o paciente ir pessoalmente ou ligar para agendamento prévio, salvo, situações de emergência. A demanda é tanto livre, quanto encaminhada por outros serviços de saúde de Santo Antônio de Jesus, ou municípios circunvizinhos. Assim que chega ao CTA/SAE, o usuário é encaminhado para o aconselhamento, que pode ser individual, ocorrendo na sala de atendimento, ou coletivo que pode ocorrer tanto na sala de espera em grupo, quanto dentro do consultório. Posteriormente, o profissional preenche individualmente o formulário do SI-CTA e, após a finalização desses processos o indivíduo é encaminhado ao laboratório para a coleta de sangue, e realização dos testes sorológicos e/ou rápido.

No período da coleta estavam sendo realizados testagem para Sífilis, Hepatite B e C e HIV. No CTA/SAE Viva Vida são feitos tanto os testes laboratoriais, quanto os testes rápidos. No período da pesquisa o teste rápido para HIV estava em falta no país por isso, estava sendo realizada apenas a testagem sorológica via LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública), os testes rápidos em estoque estavam reservados para situações de emergência.

O aconselhamento é realizado pelos profissionais de ensino superior do serviço (Enfermeiras, Psicólogas e Assistente Social), o farmacêutico não o realiza, pois fica responsável exclusivamente pela distribuição das medicações e os médicos se detêm ao atendimento dos pacientes já diagnosticados e acompanhados pelo SAE.

3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A aproximação da pesquisadora com o serviço ocorreu em 2014 quando esta desenvolvia atividades de pesquisa e extensão como voluntária do Programa de Educação pelo Trabalho – Vigilância à Saúde, com o subprojeto: “Desenvolvimento de estratégias de vigilância, controle e redução da transmissão do HIV/Aids em mulheres de Santo Antônio de Jesus-Bahia”, intitulado PET/VS Mulher e também como bolsista de Iniciação Científica CNPQ/UFRB com o projeto: “Processo de implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): estratégia de enfrentamento ao HIV/Aids em Santo Antônio de Jesus- Bahia.”.

Essa vivência prévia permitiu a inserção da pesquisadora no serviço, conhecer a sua dinâmica de funcionamento, aproximar-se e ganhar a confiança dos profissionais de saúde que nele atuam. Foi possível reconhecer de antemão o fluxo de atendimento, a forma como esta organizado o processo de testagem e aconselhamento e quais pontos deveriam ser observados com mais atenção durante a coleta de dados.

Para a coleta de dados deste estudo foram utilizados dois instrumentos: o roteiro de observação e o diário de campo da pesquisadora. O roteiro para a observação foi construído baseado nos campos presentes no formulário de atendimento do SI-CTA que é utilizada no CTA/SAE Viva Vida. Foram selecionados aqueles que possuíam informações mais relevantes sobre os usuários e acrescentados os aspectos mais pertinentes a serem abordados na orientação pré-teste.

Depois de finalizado, esse instrumento totalizou 20 tópicos, foi produzido para funcionar como uma ferramenta que facilitasse a observação da pesquisadora em campo. Ele englobou aspectos importantes durante o atendimento como o acolhimento, aconselhamento e preenchimento do formulário do SI-CTA, com questões que permitissem à observadora atentar-se a forma de abordagem dos profissionais de saúde.

O diário de campo também foi utilizado para o registro de informações complementares ao roteiro pré-estabelecido. Esse é um instrumento amplamente empregado nas pesquisas em saúde que permite ao pesquisador registrar conversas informais, observações do comportamento durante as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados e ainda suas impressões pessoais (ARAÚJO, et. al., 2013).

Para que se torne um instrumento válido e fidedigno de investigação científica, a observação precisa ser antes de tudo controlada e sistemática. Isso requer a existência de

um planejamento cuidadoso do trabalho e uma preocupação rigorosa do observador (LÜDKE E ANDRÉ, 2013, p. 29). A técnica utilizada para a coleta de dados nesse estudo foi à observação. Trata-se de uma técnica que permite obter informações e utilizar os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não se limita a ver ou ouvir, mas também examina fatos ou fenômenos estudados (LAKATOS E MARCONI, 2010, p. 173).

De acordo com as modalidades de observação existentes esta pesquisa configurou-se em: Uma observação sistemática, que se refere aquela estruturada, planejada e controlada, na qual se utiliza instrumentos para a coleta de dados ou fenômenos observados (LAKATOS E MARCONI, 2010, p. 176). Isso é evidenciado pela utilização do roteiro, que como instrumento de coleta de dados, permitiu um controle da observação e a tornou mais objetiva, pois com o mesmo em mãos, a pesquisadora já sabia previamente o que observar durante o atendimento e preenchimento do Formulário do SIS-CTA.

Observação participante, que consiste na participação real do pesquisador na comunidade ou grupo. Fica tão próximo quanto um membro do grupo que está estudando e participa das atividades normais deste, com o objetivo de ganhar a confiança do grupo (LAKATOS E MARCONI, 2010, p. 177). Como já foi relatado à aproximação da pesquisadora com o campo de estudo foi um dos facilitadores para o desenvolvimento dessa pesquisa e sua inserção no grupo ocorreu de forma tão satisfatória que chegou a por vezes ser confundida como funcionária do serviço por alguns pacientes. Observação individual, já que foi realizada por apenas uma pesquisadora. Tem como características a objetividade das informações, indicando, ao anotar os dados, quais são os eventos reais e quais as suas interpretações (LAKATOS E MARCONI, 2010, p. 177).

Essa técnica possibilita um contato pessoal e estreito do pesquisador com o fenômeno pesquisado, o que apresenta uma série de vantagens. (LÜDKE E ANDRÉ, 2013). Dentre as apresentadas por LAKATOS E MARCONI (2010), percebeu-se que nesse estudo a técnica utilizada propiciou a coleta de dados sobre um conjunto de atitudes comportamentais típicas, permitiu a evidência de dados não constantes do roteiro de entrevistas ou de questionários e possibilitou meios diretos e satisfatórios para estudar uma ampla variedade de fenômenos.

3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O acompanhamento dos atendimentos iniciou dia 27 de Julho de 2015 e foi finalizado dia 14 de outubro de 2015. Durante esse período a pesquisadora comparecia ao serviço de terça a sexta, das 08h às 12h e das 14h às 17h. A maior parte das testagens e aconselhamentos ocorriam no turno matutino, no vespertino os horários eram mais vagos, por vezes, ocupados por pacientes não agendados.

Após o paciente concordar em ter seu atendimento acompanhado, a pesquisadora entrava juntamente com ele e o profissional de saúde para o local em que seria realizado o aconselhamento. Nesse momento a pesquisadora observava como ocorria o acolhimento a esse paciente, a forma que como ocorria o aconselhamento pré-teste e o preenchimento da ficha do SI-CTA. Posteriormente, quando o paciente era encaminhado para a coleta de sangue, a pesquisadora realizava, o mais breve possível, o preenchimento do roteiro de observação e registrava suas observações e percepções sobre o atendimento. Houve preocupação no preenchimento precoce do roteiro, para garantir a precisão das informações e evitar perda de dados por falha na memória.

Os profissionais de saúde não se opuseram em nenhum momento da pesquisa a presença da pesquisadora durante o atendimento, no entanto, entre os pacientes cinco não concordaram em participar. A amostragem foi definida por saturação, já que, em determinado momento da coleta de dados, observou-se que o comportamento dos profissionais durante o aconselhamento e preenchimento da ficha do SI-CTA começou a se repetir.

Defini-se fechamento amostral por saturação como uma interrupção na inserção de novos participantes quando na visão do pesquisador os dados passam a repetir-se ou apresentam-se redundantes, não sendo pertinente prosseguir com a coleta (FONTANELLA, RICAS E TURATO, 2008).

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Após o termino da coleta de dados, as anotações sobre cada atendimento e demais percepções da pesquisadora foram reunidos, lidos e agrupados de acordo com o tema que abordavam. Assim foram definidas as seguintes categorias observadas para a análise da assistência dos profissionais: Caracterização dos atendimentos, Acolhimento

no serviço, Aconselhamento pré-teste, preenchimento do formulário do SI-CTA e encaminhamento dos usuários.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados obtidos com a realização desta pesquisa. As informações aqui expostas são fruto das observações realizadas pela pesquisadora e das anotações no diário de campo. Foi acompanhado de forma mais constante o atendimento pré-teste, englobando o aconselhamento pré-teste e preenchimento do formulário do SI-CTA. A coleta de sangue para testagem sorológica e/ou rápida, não foi acompanhada, por se tratar de um procedimento técnico que não trariam elementos relevantes para esse estudo. Quanto ao aconselhamento pós-teste, não foi percebida sua realização frequente no serviço.

Assim, serão abordados aqui, a caracterização dos atendimentos, as considerações a respeito do acolhimento no serviço e aconselhamento pré-teste realizada pelas profissionais de saúde, as observações sobre o preenchimento do SI-CTA e encaminhamentos dos usuários.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Durante o período de coleta de dados foram acompanhados 50 atendimentos. Todos foram realizados pelos profissionais de nível superior que são os responsáveis por atender os usuários que realizam a testagem no serviço. Sendo assim, 20 atendimentos foram realizados pelas profissionais da área de enfermagem, 28 pelas profissionais da área de psicologia e 02 da área de serviço social, durando em média 20 minutos cada. A disparidade entre o número de atendimentos realizados ocorreu devido à diferença na carga horária das profissionais.

As enfermeiras estavam no serviço de segunda à sexta, nos dois turnos, as psicólogas de segunda à quinta, também nos dois turnos, a assistente social apenas no turno matutino. Mesmo com o quantitativo similar de profissionais e uma carga horária maior que as psicólogas, as enfermeiras realizaram menos atendimentos, porque uma delas é coordenadora do serviço e tende a se ocupar também com funções administrativas. Mesmo assim a maior demanda para testagem e aconselhamento era dividido entre essas profissionais, já que a assistente social possuía carga horária menor.

Os atendimentos eram agendados previamente, com o intuito de organizar o serviço, apesar disso quando algum paciente comparecia sem agendamento prévio e alguma profissional estava disponível a testagem era realizada. O agendamento evita a sobrecarga das profissionais, pois o próprio recepcionista, responsável pelas marcações dos atendimentos, já dividia os usuários entre elas de forma que todas pudessem atender organizadamente, nas salas disponíveis, mesmo quando havia mais de uma delas no serviço. E também pudessem se organizar para cumprir suas outras funções, tanto no CTA quanto na assistência aos pacientes do SAE.

Como a assistente social tinha uma menor carga horária e era a única profissional da área no serviço, os agendamentos de testagem e aconselhamento para ela eram mínimos, ocorrendo apenas quando as outras profissionais não estavam disponíveis ou com a agenda sobrecarregada. A rotina mais comum é que seu horário de trabalho fosse absorvido pelas outras demandas da unidade, pois era a responsável pela busca ativa de pacientes faltosos, articulação com outros municípios para transporte e alimentação de pacientes nos dias de consulta com os profissionais do SAE, suporte aos pacientes e familiares, entre outras.

Em relação ao local dos atendimentos as profissionais de enfermagem e psicologia os realizaram em suas respectivas salas. Já a assistência social os realizou na sala de reunião, que também funciona como depósito, pois ela não possuía sala exclusiva no serviço e nos dias em que seus atendimentos foram acompanhados, não havia outras salas disponíveis. Recomenda-se que os CTA possuam salas exclusivas para a realização dos aconselhamentos afim de que garantam a privacidade e confidencialidade durante os atendimentos (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2013a).

No CTA/ SAE Viva Vida não foi observada a existência dessa sala, na realidade o serviço possui quatro salas de atendimento, uma compartilhada pelos médicos para atendimentos dos pacientes do SAE, duas utilizadas pelas enfermeiras e uma dividida entre as psicólogas para atendimento dos usuários dos dois serviços e ocasionalmente utilizada pela assistente social. Essas salas são espaçosas, ventiladas e organizadas e permitem a privacidade durante o aconselhamento. Diferentemente, a sala de reunião é um espaço pouco confortável, pois há acúmulo de cadeiras e materiais do serviço, e baixa luminosidade, pois não possui janelas e apesar de possuir porta está não fica totalmente fechada não sendo o local ideal para o atendimento ao usuário.

Uma pesquisa realizada para avaliar as ações de aconselhamento nos serviços do SUS, evidenciou que apesar de o espaço físico representar um aspecto menos

significativo que a relação profissional/usuário durante o aconselhamento, este pode depender de como a estrutura do serviço esta organizada, pois as instalações inadequadas podem gerar desconforto. Uma sala escura, sem ventilação ou sem cadeiras pode ser um elemento contra o trabalho e o esforço do profissional. Além disso, o próprio profissional pode se sentir desestimulado com o ambiente de trabalho não desempenhando adequadamente sua função (BRASIL, 1999a).

Observou-se que os profissionais tiveram certa preocupação em proporcionar privacidade aos usuários, realizando os atendimentos com a porta da sala fechada. No entanto, em algumas situações eles foram interrompidos quando outros profissionais do serviço precisaram entrar na sala ou o próprio profissional precisou atender ao telefone, o que gerou certo desconforto aos usuários e interrupção do atendimento.

No período da pesquisa estavam sendo realizados no CTA/SAE Viva Vida testes sorológicos e para Sífilis, HIV e Hepatites B e C via LACEN, com prazo médio de entrega de 40 dias. Devido à falta de distribuição do teste rápido para HIV, a nível nacional, ele não foi realizado em nenhum dos atendimentos, pois havia estoque no serviço apenas para situações de emergência. Os testes rápido para hepatites B e C não foram realizados na maioria dos atendimentos, tendo os profissionais dado preferência, pelo teste sorológico tradicional, já que eles seriam entregues no mesmo período que os testes para HIV.

O teste rápido mais solicitado foi o para Sífilis, que só não foi solicitado, naqueles casos em que o usuário já possuía cicatriz sorológica, dando prioridade ao exame quantitativo. Como os usuários precisariam retornar ao serviço, após 40 dias, para buscar o resultado dos testes sorológicos, a maioria deles preferiu não esperar pelo resultado dos testes rápidos e receber todos de uma só vez.

4.2 ACOLHIMENTO NO SERVIÇO

De acordo com a Política Nacional de Humanização, “acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde” (BRASIL, 2015a). O acolhimento é um processo inerente das práticas de produção e promoção da saúde que requer uma responsabilização do profissional e/ou equipe pelo usuário, desde a sua chegada ao serviço até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantindo uma atenção integral,

resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (BRASIL, 2010c).

O acolhimento é um indicador da qualidade da assistência dos serviços de saúde, sendo assim deve estar presente em todos os processos direcionados ao usuário. Funcionando como uma ferramenta que possibilite a humanização do atendimento, amplie o acesso da população aos serviços de saúde, assegure a resolução dos problemas, coordene os serviços e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários (LOPES, *et. al.* 2015).

Com o propósito de dinamizar a observação, cinco tópicos do roteiro foram direcionados para a análise da ausência ou presença desse quesito e de que forma ele influenciou os atendimentos. Diante do conceito e do conhecimento a respeito do acolhimento os tópicos se organizaram a fim de: investigar se a profissional proporcionou um acolhimento de qualidade ao usuário deixando-o à vontade durante o atendimento, atentou-se para a linguagem não verbal, demonstrou preocupação em investigar as questões que o usuário mostrou insegurança e/ou receio em responder e realizou algum comentário ou expressão que pudesse ofender e/ou reprimir o usuário de alguma forma.

O acolhimento ao usuário foi observado desde a chegada deste a unidade. Mesmo se tratando de um serviço com localização discreta percebeu-se que os usuários ainda têm receio de procura-lo, já que, esta ao fundo da Policlínica, local amplamente frequentado pela população, podendo dessa forma serem vistos, através da porta de vidro, que os separa, por conhecidos e talvez tenham preconceitos e julgamentos.

Em compensação devido à baixa aglomeração de pacientes, a sala de espera deste serviço permanece geralmente vazia, o que pode o tornar mais acolhedor aos usuários. A recepção está em um local de fácil acesso e visualização a quem a procura, sempre com alguém disponível para o atendimento. Comumente, os usuários adentram a unidade em busca de informações sobre os procedimentos realizados, para agendar testagem sorológica, ou para aguardar atendimento.

Observou-se que os funcionários são sempre gentis com os usuários, preocupando-se em esclarecer as dúvidas e dar as devidas orientações. Os agendamentos das testagens são realizados por telefone ou presencialmente, o que representa uma comodidade e sempre se procura adequar o horário disponível dos profissionais ao dos usuários. Observou-se que o atendimento com hora marcada favorece na redução do

tempo que o usuário espera para o atendimento, durando não mais que 20 minutos, e diminuindo assim, seu tempo de permanência na unidade.

Por mais que o serviço proporcione um acolhimento satisfatório ao usuário, a ida dele a este serviço, independentemente do motivo, já acarreta um desconforto e receio, pois o CTA ainda está associado ao estigma e preconceito que existe em relação ao HIV e a Aids. Uma pesquisa realizada em um CTA do Rio de Janeiro evidenciou o incômodo experimentado pelos usuários em diferentes momentos do processo de testagem: na chegada à recepção, quando temiam ser estigmatizados por consultar informações sobre o teste, e durante a espera pelo atendimento, com o receio de ser reconhecidos por amigos, colegas de trabalho ou familiares (SOARES E BRANDÃO, 2013).

Em relação ao acolhimento durante os atendimentos para testagem, observou-se que nos cinquenta, os profissionais foram cordiais na recepção aos usuários, mostrando-se sempre simpáticos e também se preocuparam em buscar os usuários na recepção e acompanhá-los até a sala onde seria realizado o aconselhamento. No entanto, foram poucos aqueles em que se estabeleceu uma relação de confiança inicial, que só foi construída, na sua maioria, no decorrer do atendimento, quando o paciente demonstrou-se mais confortável para responder aos questionamentos e compartilhar fatos da sua vida e sexualidade com o profissional, indo além do que foi investigado.

Percebeu-se que com os usuários que estavam retornando, essa relação foi instituída mais facilmente, pois estes demonstraram mais familiaridade com o serviço, ou com o aconselhador, tanto porque já tinham sido atendidos anteriormente por ele ou porque já estavam a par do procedimento que iria ser realizado. Aqueles que estavam realizando o processo pela primeira vez tinham mais resistência em abrir-se com o profissional.

Era comum perceber, através da linguagem não verbal, que os usuários, principalmente aqueles que estavam realizando a testagem pela primeira vez, entravam na sala exprimindo medo e ansiedade em relação ao atendimento ou aos possíveis resultados dos exames. Esse fato era percebido principalmente pela face de assustado, pelas respostas muito diretas dadas aos profissionais no início do atendimento, pelo constrangimento em olhar na direção do profissional que estava atendendo, preferindo olhar para o que estava ao redor a fim de reconhecer o ambiente, como também pelo desconforto em mexer as mãos.

Em vinte e sete atendimentos, os profissionais atentaram-se e preocuparam-se a essas questões, sendo notórias suas ações no sentido de tranquilizar os usuários,

explicando a estes os procedimentos que seriam realizados. Contudo, essa conduta não foi observada em vinte e três atendimentos. Como os usuários comparecem a esse serviço ocasionalmente, compreende-se a dificuldade na construção do vínculo entre profissional de saúde e sujeito, todavia, a relação de confiança é essencial neste tipo de atendimento, para que o usuário sinta-se a vontade para expor suas dúvidas e anseios, o real motivo da procura ao serviço, bem como possíveis situações de vulnerabilidade, ao aconselhador. Para entender os hábitos e rotinas do seu cliente, o profissional de saúde precisa estabelecer uma relação de confiança com ele. Para isso, deve uma postura tal que modifique o conceito de pessoa até então estranha, não confiável, em um amigo confiável (PORTELLA, et. al., 2012).

Em vinte e sete atendimentos foi observada também uma preocupação de todos os profissionais em promover uma escuta qualificada do usuário, deixando-o à vontade para responder ou expressar algo a mais do que era questionado pelo formulário do SI-CTA e também expor suas dúvidas. Nesses atendimentos também se notou uma atenção para a linguagem não verbal, quando os profissionais investigaram mais a fundo as questões em que os usuários se mostraram inseguros ou receosos em responder ou respondiam de modo muito objetivo e pouco convincente.

Em vinte e três atendimentos isso não ocorreu, não havendo dessa forma uma escuta qualificada do indivíduo e uma responsabilização deste pelo profissional. A escuta qualificada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização. É uma tecnologia leve que abrange relações de diálogo, vínculo e atendimento. A partir dela pode-se compreender o sofrimento psíquico do indivíduo, valorizar suas experiências e atender-se para suas necessidades e diferentes aspectos que compõem seu cotidiano (MIELKE E OLSCHOWSKY 2011; MAYNART, et. al., 2014).

Foi observado que entre os profissionais, algumas das áreas de psicologia e enfermagem, mostraram-se mais sensíveis aos sentimentos dos usuários e conseguiram se atentar a esses aspectos. Entre as outras isso ocorreu em apenas algumas ocasiões. Apesar disso, não foi presenciado em nenhum atendimento algum comentário ou expressão ofensiva, por parte das profissionais, que pudesse de alguma forma reprimir ou constranger o usuário durante o atendimento.

Assim verificou-se em todos os atendimentos que, a forma como a profissional acolheu o paciente na chegada deste ao serviço, influenciou em todo o restante do atendimento. Aqueles usuários que foram bem acolhidos tiveram seus medos e dúvidas compreendidos e discutidos, conseguiram demonstrar confiança maior em relação a

profissional, expressar-se e participar mais ativamente do atendimento do que aqueles que demonstravam se sentir inseguros e pouco a vontade, que se limitaram a responder o que estava no formulário.

Atribui-se a isso, ao fato de que a testagem e aconselhamento fazem parte do cotidiano dessas profissionais sendo assim, há repetição desse procedimento diversas vezes na jornada de trabalho. Acarretando em uma desatenção do profissional quanto à avaliação do contexto sociocultural do usuário e suas particularidades. Além disso, com a repetição de um procedimento o profissional de saúde passa a fazê-lo mecanicamente, sem perceber alguns fatos que fogem da sua rotina de atendimento.

4.3 ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE

O aconselhamento representa uma prática preventiva ampla, que ultrapassa o contexto da testagem e contribui para a qualidade das ações educativas em saúde (BRASIL, 2013a). Deve estar presente em todos os atendimentos, antes e após a realização da testagem, não se resumindo apenas a uma transmissão de informações, mas um momento que deve ser compartilhado entre o profissional e o usuário, onde este possa tirar suas dúvidas, expressar seus medos e angústias manifestar sua sexualidade, relatar possíveis situações de vulnerabilidade a exposição às IST.

Assim para observação do aconselhamento pré-teste foram estabelecidos critérios de acordo com o conceito desse processo presente na literatura. Sendo definido, através do roteiro de observação, a investigação quanto a realização da orientação pré-teste pelo profissional de forma clara ao usuário e abordagem dos pontos estabelecidos pelo Manual de Aconselhamento do MS, investigando mais a fundo, a abordagem as IST e orientação quanto à importância do uso de preservativos.

Em relação ao tipo de aconselhamento pré-teste realizados durante a pesquisa, sete foram coletivos, que aconteceram com pessoas que estavam agendadas para o mesmo profissional, em horários seguidos, e geralmente eram próximas como amigas, cunhadas, casal de namorados e casal de esposos. Nesses casos, o aconselhamento coletivo foi usado como estratégia para otimizar o tempo de atendimento. E em todos, preenchimento do formulário do SI-CTA ocorreu de forma individual.

Em vinte e três atendimentos houve aconselhamento pré-teste, onde os pontos mais abordados foram às formas de transmissão e prevenção das IST, importância do uso do preservativo e cuidado no uso e compartilhamento de objetos perfurocortantes. Em

alguns desses, os profissionais explicaram quais exames seriam realizados e discutiram com os usuários os possíveis resultados. No entanto, em nenhum desses atendimentos, os profissionais questionaram do usuário qual a repercussão de um possível resultado positivo em sua vida e se possuíam rede social para o apoio necessário.

Uma pesquisa realizada dos CTA do Rio de Janeiro mostrou que, durante o aconselhamento pré-teste as informações mais recebidas pelos usuários foram a respeito das formas de prevenção as IST e o menos abordado foi em relação aos sentimentos que podem surgir durante a espera dos resultados. A mesma pesquisa evidenciou que alguns aconselhadores deste serviço não achavam relevante realizar a escuta dos sentimentos e anseios dos usuários e entre esses havia aqueles que não consideravam esta uma de suas funções (SOBREIRA; VASCOCELLOS; PORTELA, 2012).

Entre esses vinte e três atendimentos pré-teste observou-se diferentes abordagens dos profissionais para o aconselhamento. Em alguns casos houve apenas a transmissão de informação, onde foram abordados alguns tópicos que devem estar presente no aconselhamento de forma clara, mas sem espaço para que o usuário pudesse se expressar e fosse mais questionado, tornando-se um sujeito passivo do processo, sem a garantia de que as informações recebidas foram absorvidas da maneira adequada. Em outros casos foi possível perceber a preocupação dos profissionais em estabelecer uma relação com o usuário permitindo que ele participasse ativamente do processo, expressando seus sentimentos, sendo questionados e investigando a fundo as situações relatadas.

Em vinte e sete atendimentos não foi realizado a orientação pré-teste, ou seja, não foi discutido com o usuário os exames que seriam realizados e os possíveis resultados, e nem dada orientação sobre as formas de transmissão e prevenção das IST e uso do preservativo, caracterizando-se assim, como uma lacuna na assistência. Dentre esses, em alguns os pacientes não estavam indo ao serviço pela primeira vez, e talvez porque já passaram por uma sessão de aconselhamento os profissionais não acharam relevante repetir as informações. No entanto, também não houve investigação se esses pacientes estavam expostos a alguma nova situação de exposição, ou estavam repetindo situações que o levaram a testagem anterior. Além de que não se pode estabelecer a qualidade das informações aconselhamento prévio e corre-se o risco de que ele retorne ao serviço sempre pelo mesmo motivo.

Entre esses atendimentos, houve também aqueles usuários que foram ao serviço pela primeira vez, e podem ter saído com algumas dúvidas não esclarecidas e sem

compreender as vulnerabilidades a que possam estar expostos. Vale ressaltar que caso os resultados desses pacientes sejam não reagentes, não há garantia que retornem ao serviço para uma nova testagem, mesmo aqueles em janela imunológica. Ou até voltem, mas com as mesmas demandas com que compareceram anteriormente. Dessa forma não se deve perder a oportunidade de realizar um aconselhamento pré-teste eficaz tanto àquele usuário que vai ao serviço pela primeira vez, quanto para aquele que faz a testagem com frequência. Pois é a ocasião mais propícia para troca de informações e orientações adequadas para mudança de comportamento, prevenção adequada das IST, realização de uma nova testagem ou até mesmo preparo emocional para um futuro diagnóstico.

Ressalta-se que quanto mais informação o usuário detiver, menor é a chance de se expor a uma situação de vulnerabilidade, isso se ele compreender que é o responsável pelas consequências de suas atitudes e estiver disposto a mudanças no seu comportamento sexual ou criar estratégias de prevenção que diminuam sua exposição às IST. Esses aspectos devem ser estimulados durante o aconselhamento, para que desempenhe sua função primordial e funcione como um instrumento para a interrupção da cadeia de transmissão das IST e HIV/Aids.

Em vinte e seis atendimentos os profissionais abordaram sobre as IST, durante o aconselhamento pré-teste, explicando aos usuários os principais tipos, formas de contágio e prevenção e principais complicações e agravos. Entre esses, em onze aconselhamentos foram usados artifícios visuais, nesse caso álbuns seriados, disponibilizados pelo MS e presentes nas salas de atendimento, que possuem imagens que facilitam a compreensão do usuário a respeito do assunto, sendo mais eficaz que apenas a abordagem verbal do profissional, além de impactar muito mais os indivíduos. Era rotina de uma profissional em específico mostrar esse álbum em seus atendimentos, outras profissionais o utilizaram em situações pontuais quando o usuário demonstrava através de linguagem não verbal que não estava compreendendo a fala.

Entre os outros vinte e quatro atendimentos, os profissionais apenas citaram o que era IST no momento do preenchimento do formulário do SI-CTA sem questionar sobre esse tema, sem explicar as formas de contaminação e prevenção. Isso foi causado possivelmente pela desatenção dos profissionais, ou pelo fato de o termo ser corriqueiro na rotina do serviço e amplamente divulgado pela mídia, fazendo-os acreditar que os usuários já possuíam um conhecimento prévio a cerca do tema, prejudicando assim, a sua assistência.

Em vinte e quatro atendimentos as profissionais enfatizaram a importância do uso do preservativo para a prevenção das IST, mas somente em cinco deles foi explicado e demonstrado a utilização correta da camisinha masculina e/ou feminina para o usuário. É de se levar em consideração que em vinte e seis atendimentos a importância do preservativo tanto o masculino, quanto o feminino não tenha sido ressaltada pelos profissionais de saúde, já que este é o principal dispositivo existente para a prevenção das IST por via sexual. O CTA/SAE Viva Vida é um serviço especializado em IST dessa forma é pertinente que os profissionais que lá atuam tenham conhecimento sobre o assunto e o repassem para os usuários, para que seja possível oferecer uma orientação adequada a respeito.

Um estudo realizado com usuários que foram se submeter à testagem, em um CTA do Rio Grande do Norte, mostrou situação semelhante em relação ao aconselhamento pré-teste, pois evidenciou entre os usuários que entre os 110 atendimentos, somente em 27 os tópicos preconizados pelo MS foram abordados na íntegra, tendo um caso que não abordou nenhum deles. Em 68 aconselhamentos, discutiu-se sobre os tipos de testes realizados, 87 falaram sobre janela imunológica, 82 dos atendimentos mencionaram o significado dos resultados do HIV e Aids; 85 abordaram a diferença entre infecção pelo HIV e Aids, 106 trataram dos mecanismos de transmissão do HIV. Apenas 59 falaram sobre os principais sinais e sintomas das IST e sua interação com o HIV, as medidas preventivas às DST, HIV e Aids foram abordadas pelos aconselhadores em 108 atendimentos e em 71 dos aconselhamentos, foi falado sobre o uso adequado do preservativo por meio de demonstração (SILVA; SILVA, 2013).

O aconselhamento simboliza uma peça importante a busca pela testagem sorológica devido a interação aconselhador-usuário que possibilita a adesão e estabelecimento e uma relação que estimule o usuário ao retornar ao serviço, para o aconselhamento pós-teste. Contudo a forma como ele é conduzido, poderá convertê-lo em apenas um procedimento burocrático que dificulte o acesso ao teste (SOARES E BRANDÃO, 2013).

Ao refletir sobre a ausência do aconselhamento em mais da metade dos atendimentos acompanhados nota-se que alguns fatores podem interferir nessa realidade. O primeiro seria que com a repetição do processo inúmeras vezes na rotina do serviço, os profissionais acabam por não entender a importância do aconselhamento como instrumento efetivo na prevenção das IST e compreender a dimensão que esse procedimento representa no combate a epidemias das IST e HIV/Aids. Muitas vezes a

realização dos testes sorológicos se sobressai durante o atendimento, não se atentando para a devida importância do aconselhamento e preenchimento da ficha do SI-CTA.

Outro ponto seria a forma de escolha dos profissionais aconselhadores, pois para trabalhar nesse tipo de serviço é preciso possuir um perfil específico e possuir afinidade pela temática abordada. Geralmente os profissionais são selecionados por concurso, convite ou por conveniência política e podem não estar preparados para atender os aspectos singulares do trabalho de uma unidade de saúde de referência. Ou levando ainda em consideração questões políticas, a rotatividade de profissionais, que comumente são alterados a cada mandato, geram uma quebra do vínculo e do atendimento continuado e são substituídos por outros que terão que passar por algum tipo de treinamento para exercer a função e ainda assim podem não exercê-la com efetividade.

Os reflexos de mudanças político administrativas também foram abordados em um estudo realizado em Porto Alegre, sobre a avaliação do trabalho nos CTA do município, onde as aconselhadoras referiram mudanças no processo de trabalho, principalmente após períodos eleitorais, quando há nomeação de cargos por indicação política e não técnica (HAAG; GONÇALVES; BARCELLOS, 2013). Assim ressalta-se a importância de estudos que analisem a realização do aconselhamento nos serviços de saúde, para que seja possível estabelecer as características de um perfil profissional que mais se adequa a essa realidade e também formas de fortalecer a capacitação dos profissionais que irão atuar nesses serviços.

4.4 O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DO SI-CTA

O CTA/SAE Viva Vida não possui o SI-CTA na versão informatizada, dessa forma, utiliza a versão impressa do formulário de Atendimento. Este é preenchido pelo profissional de saúde, após ou simultaneamente ao aconselhamento pré-teste. Observou-se durante a pesquisa, que na maioria dos atendimentos esses formulários foram preenchidos como parte do protocolo de atendimento, sem uma reflexão necessária sobre as respostas dadas pelos usuários.

Uma pesquisa realizada em um CTA do Rio de Janeiro mostrou que o formulário do SI-CTA direcionava o diálogo entre o usuário e o aconselhador e foi caracterizado por um dos aconselhadores como um “quebra-cabeça” da situação de vulnerabilidade do usuário (MONTEIRO, et. al. 2014). É essa a interpretação que os profissionais precisam

adquirir a respeito desse instrumento, pois como se trata de um formulário com questões predominantemente fechadas e objetivas, deveria conduzir a investigação do histórico comportamental do usuário, algo observado em poucos atendimentos.

Em nenhum dos cinquenta atendimentos as profissionais de saúde explicaram aos pacientes qual o motivo do preenchimento do formulário de atendimento do SI-CTA e qual seria o uso dos dados colhidos durante o atendimento. Provavelmente, por esse instrumento fazer parte da rotina do serviço e o preenchimento de fichas serem característicos dos atendimentos realizados pelo SUS, elas não acharam relevante explicar ao usuário a finalidade desta, pois seria óbvio, já que, não foram questionadas em nenhum momento.

Verificou-se que após a realização da testagem esses formulários são arquivados e separados de acordo com o mês e ano de atendimento e os profissionais só voltarão a utilizá-lo quando o usuário retornar para buscar o resultado dos exames, uma média de 40 dias, ou para realizar uma nova testagem. Contudo, durante a coleta de dados para essa pesquisa, apenas duas fichas de atendimentos anteriores foram encontradas, entre os usuários que voltaram ao serviço para um novo atendimento, isso porque eles lembravam o mês e ano exatos que tinham comparecido ao serviço pela última vez. Para todos os outros foi preenchido um novo formulário do SI-CTA. Não foi percebida também, a forma de utilização dos dados coletados no formulário, pois a ausência de um sistema informatizado impede a organização dessas informações, e a devida utilização delas pelo serviço.

O formulário do SI-CTA possui ao todo 64 campos divididos em 11 blocos. Análises anteriores realizadas nesses formulários durante pesquisa desenvolvida pelo PET/VS Mulher da UFRB identificou falhas durante o preenchimento desse instrumento no CTA/SAE Viva Vida, com campos não preenchidos ou preenchidos incorretamente. Nesse estudo, não foram observados o preenchimento de todos os campos deste formulário, optou-se em selecionar aqueles que despertaram maior atenção e sendo então realizada uma análise da abordagem dos profissionais referente a esses tópicos.

4.4.1. A autorização dos Usuários

A Instrução Normativa, Nº 1.626, de 10 de Julho de 2007, regulamenta os procedimentos e condutas para a abordagem consentida a usuários que procuram os

serviços de saúde para a realização dos testes de HIV e outras IST, e também para aqueles que não comparecem ao tratamento já em curso. Ela define abordagem consentida como o contato, mediante autorização prévia, com os usuários que não retornam às unidades de saúde para buscar os resultados de testes realizados, ou com os que não comparecem ao tratamento (BRASIL, 2007b).

Ela prioriza que a abordagem consentida seja executada por profissionais de saúde capacitados para essa ação limitando-se ao convite ao usuário para o comparecimento ao serviço de saúde. O contato para comparecimento ao serviço de saúde deve ser realizado diretamente com o usuário ou com alguém previamente autorizado por este. No aconselhamento pré-teste, o serviço de saúde deve solicitar do usuário a autorização para a abordagem consentida, bem como a forma de contato que ele prefere (BRASIL, 2007b).

Na ficha do SI-CTA existem campos específicos, onde o usuário concede autorização ao serviço para entrar em contato com ele, caso haja necessidade. Durante o preenchimento o profissional deve esclarecer ao usuário o motivo e em quais situações o serviço poderá entrar em contato, confirmar a permissão e questionar por qual meio ele prefere esse contato (telefone, correio, e-mail, visita domiciliar, ou outros). Todos esses campos devem ser preenchidos no formulário de atendimento e assinada pelo usuário no campo correspondente, atestando a sua autorização.

No CTA/SAE Viva Vida a assinatura do usuário é realizada em uma folha a parte, um “Termo de Busca Consentida” que fica anexado a ficha, em nenhum atendimento o usuário assinou na ficha do SI-CTA, sendo um campo desnecessário para este serviço. Em apenas sete atendimentos foi explicado o real motivo da assinatura no “Termo de Busca Consentida”, ou seja, que se tratava de um termo para a busca dos usuários, caso o resultado de algum dos exames fosse reagente e ele não retornasse ao serviço. Esse fato ocorreu nos atendimentos de duas profissionais em específico, em ocasiões pontuais. Nos demais, era rotina, tanto destas, quanto das demais profissionais falar que a assinatura seria para a autorização da coleta do sangue ou autorização para realização dos exames. Em nenhum dos atendimentos foi perguntado ao paciente qual tipo de contato ele prefere, sempre era pedido o número do telefone pessoal, por ser o veículo de comunicação mais prático e mais utilizado no serviço.

4.4.2 Os Usuários do Serviço

O formulário de atendimento do SI-CTA possui campos destinados aos dados socioeconômicos e comportamentais dos usuários, que são de preenchimento obrigatório. É interessante que o serviço tenha acesso a esses dados para conhecer o perfil do público que comparece para a realização da testagem e auxiliar na criação de estratégias para a promoção de ações educativas referentes às formas de contágio, situações de vulnerabilidade, formas de prevenção das IST.

A organização desses dados é possível através da instituição do sistema de informação online, no serviço, que proporcionaria também, um atendimento continuado ao usuário, permitindo aos profissionais um conhecimento sobre as realizações de testagens anteriores e quais os motivos levam o usuário a unidade, podendo dessa forma evitar perda de informações e duplicidade de prontuários.

Durante os atendimentos acompanhados essas informações foram colhidas e o preenchimento foi realizado de maneira correta. No entanto, como o serviço não possui um sistema informatizado, esses dados não são sistematizados e permanecem apenas como um registro no formulário, sem o uso adequado. Aqui serão expostos os dados referentes ao perfil dos usuários, da investigação da origem do paciente, motivo da procura ao serviço e número de testagens realizadas.

Considera-se que os cinquenta usuários dos atendimentos acompanhados representem o perfil dos usuários atendidos no CTA/SAE Viva Vida. Assim eles caracterizam-se por ser maioria do sexo feminino (32), com idade entre 18 e 64 anos, com prevalência dos casados/amigados (25), seguido dos solteiros (20), separados (04) e viúvos (01). Quanto à raça/cor houve superioridade dos pardos (31), acompanhado dos pretos (16) e minoria de brancos (03). Os dados obtidos corroboram com pesquisa realizada em um CTA do Rio de Janeiro, onde entre os usuários atendidos havia prevalência do sexo feminino (62, 5%), autodeclarados pardos (41,8%), casados/amigados (49,9%) (SOARES E BRANDÃO, 2013).

Alguns fatores são determinantes na caracterização deste perfil no CTA/SAE Viva Vida. Sabe-se que as mulheres são a maioria da população brasileira e conseqüentemente as principais usuárias do SUS (BRASIL, 2004b). E a região do recôncavo baiano possui predominância da população autodeclarada preta e parda (IBGE, 2010). Devido à localização do serviço maioria dos usuários atendidos eram de

Santo Antônio de Jesus (44), seguidos de outros municípios da região, Tancredo Neves (02), Cruz das Almas (02), Conceição do Almeida (01) e Valença (01).

Quanto à origem dos usuários, quarenta e sete foram de demanda espontânea, sendo que dentre esses, cinco haviam procurado anteriormente a Unidade de Saúde da Família (USF) para a realização dos testes, mas foram orientados a procurar o CTA/SAE, dois com a justificativa que os testes da USF estariam disponíveis apenas para as gestantes e três ouviram que aquele não era o dia de realização da testagem na USF. Entre os encaminhados dois usuários foram referenciados por USF de outras cidades para confirmação do diagnóstico e admissão no serviço e um pelo HEMOBA de Santo Antônio de Jesus.

Aqui caberia uma discussão a parte sobre a eficácia da descentralização das testagens e aconselhamento no município de Santo Antônio de Jesus. Não se investigou durante os atendimentos se o quantitativo de usuários que procuraram o CTA/SAE Viva Vida está cadastrado e é acompanhado por alguma USF do município e se eles têm conhecimento que a testagem é realizada também nessas unidades. Não entanto, chama a atenção o fato que os usuários que relataram ter ido primeiro as USF não conseguiram realizar o procedimento.

A descentralização foi implantada como uma maneira de diminuir a demanda para o CTA/SAE Viva Vida e também de tornar a testagem mais acessível à população. Mesmo não sendo o foco de investigação deste estudo, entende-se que se ela não é realizada de forma efetiva pode influenciar na assistência prestada no serviço de referência. Fica então, um evento para a reflexão dos gestores da saúde, já que uma discussão mais aprofundada não é pertinente a esta pesquisa.

Em todos os atendimentos foram questionados ao usuário o número de vezes que realizou atendimento no CTA, dentre estes trinta e três procuraram o serviço pela primeira vez e dezessete já haviam realizado testagem anteriormente no próprio CTA/SAE Viva Vida. Em todos os atendimentos foi perguntado o motivo da procura ao serviço, inclusive naqueles em que os pacientes foram encaminhados por outros serviços e marcada a opção correspondente na ficha, no campo de “Motivo da Procura”.

Apesar do preenchimento correto neste campo, faltou da parte das profissionais uma investigação mais aprofundada dos motivos, para compreender o que os usuários entendiam como “exposição à situação de risco” e explicar que “conhecimento do status sorológico” não é sinônimo de prevenção, já que essas foram às opções mais respondidas.

Uma pesquisa realizada em um CTA de Minas Gerais mostrou que mesmo vivenciando situações de relação sexual desprotegida, com parceiros fixos ou eventuais, os usuários procuraram o CTA por outras razões, entre as citadas foi à obtenção de resultado positivo para o HIV, pelo método Elisa, após doação em banco de sangue pelo indivíduo ou parceria. Esta pesquisa evidenciou também que apenas os episódios de contato sexual desprotegido com multiplicidade de parceiros ou de desconfiança quanto à infidelidade do companheiro foram entendidos como vulnerabilidade entre os entrevistados estimulando-os a procurar o CTA (SOUZA E CZERESNIA, 2010).

4.4.3 Situações de Vulnerabilidade

O termo vulnerabilidade é utilizado para definir a suscetibilidade dos sujeitos aos problemas e danos à saúde (BERTOLOZZI, et. al., 2009). No âmbito do HIV/Aids surgiu após mudanças nas características da epidemia, quando outros segmentos populacionais infectaram-se com HIV, sendo, então, utilizada a denominação de comportamento de risco, termo em desuso. Atualmente, a vulnerabilidade é o termo melhor utilizado, que permite um entendimento a respeito dos aspectos que envolvem o contexto da epidemia, propicia uma consideração objetiva, ética e política a respeito das condições de vida a que se submete cada indivíduo exposto ao problema e se existem elementos que contribuem na construção de alternativas reais para proteção. (SCHAURICH; COELHO; MOTTA, 2006).

É entendida em três concepções distintas, as quais se relacionam de forma dinâmica e interdependente: a individual, que reconhece que o comportamento do sujeito, associado ao conhecimento e vontade a mudança de práticas interferem na exposição à infecção as IST e HIV/Aids. Social, que relaciona o acesso que os indivíduos têm às informações, aos serviços de saúde e de educação, às condições de bem-estar e lazer, e o poder de influenciar decisões políticas, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas de todas as ordens (SCHAURICH, FREITAS, 2011).

E programática, que se refere ao grau de comprometimento do governo com a epidemia da Aids, às ações preventivas e educacionais, aos investimentos e financiamentos em ações de prevenção e assistência, aos recursos existentes, à qualidade de gerência e monitoramento dos programas, à continuidade e sustentabilidade destas ações, entre outros. O conceito de vulnerabilidade tem

possibilitado uma reestruturação das ações e políticas governamentais e não governamentais, auxiliando na diminuição e no controle de novos casos de HIV/Aids (SCHAURICH, FREITAS, 2011).

Baseado nos principais fatores associados à vulnerabilidade as IST e HIV/Aids presentes na literatura, observou-se a assistência dos profissionais durante o preenchimento dos campos do SI-CTA referente as IST, uso de álcool e outras drogas e investigação de parcerias sexuais e uso de preservativo.

As IST estão entre as causas mais frequentes de doença no mundo com grande impacto na saúde e acarretando consequências sociais e econômicas para muitos países (WHO, 2003). Mundialmente são responsáveis pelo desenvolvimento de doenças agudas, infertilidade, a longo prazo invalidez e morte, com agravos biológicos e consequências psicológicas para milhões de homens, mulheres e crianças (WHO, 2001). O surgimento e disseminação do HIV e da Aids geraram grande repercussão sobre a gestão e controle da IST, com aumento da resistência e transmissão de vários agentes etiológicos por via sexual (WHO, 2003).

O formulário de atendimento do SI-CTA investiga se o usuário apresentou alguma IST nos últimos doze meses, sendo papel do aconselhador ajuda-lo a identificar através de sinais e sintomas, possíveis infecções e questionar como ocorreu o tratamento. O roteiro de observação trouxe tópicos que favoreceram a análise da assistência dos profissionais durante a abordagem desses tópicos.

Em todos os atendimentos foi perguntado se o paciente havia apresentado alguma IST nos últimos doze meses, em quarenta os profissionais citaram sinais como bolhas, verrugas e feridas na área genital, ajudando os usuários a identificar ou lembrar se já tiveram alguma IST. Em dez atendimentos isso não ocorreu, pois algumas profissionais em específico, não se atentaram em esclarecer, em seus atendimentos, o que eram IST. Assim não se tem fidedignidade da resposta dada pelo usuário. O motivo aqui seria mais uma vez o mecanicismo no preenchimento da ficha e o descuido quanto à investigação do histórico do usuário, devido a repetição do procedimento. Em alguns atendimentos os usuários relataram que tiveram verrugas ou feridas nos órgãos genitais e, no entanto o profissional marcou a opção “NÃO” na ficha, caracterizando-se como um equívoco no preenchimento.

Dentre os cinquenta atendimentos, trinta e seis usuários afirmaram que não tiveram IST nos últimos doze meses, dessa forma não foram questionados sobre o tratamento. Entre os dezesseis que relataram ter tido algum tipo de IST, todos foram indagados

quanto à terapêutica, mas, em apenas quatro foi realizada uma investigação mais a fundo, tendo as profissionais se contentado com o relato de que o tratamento havia sido realizado.

Desde o aparecimento dos primeiros casos de Aids, na década de 1980, já se presumia que teria alguma relação com o uso de drogas injetáveis, sendo uma das principais formas da expansão da epidemia no país. O uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, constitui fator diferenciado de vulnerabilidade, e deve ser objeto de ações estruturadas no campo da prevenção, seja nas situações de uso eventual ou quando se estabelece relação direta de dependência (BRASIL, 2011b).

Em 2000, 18,5% dos casos de Aids notificados no país estavam relacionados ao uso de drogas injetáveis, quando se considerava apenas aqueles de exposição por via sanguínea representavam 89,9%. Além desse risco elevado em relação ao HIV/Aids, os usuários de drogas injetáveis também estão vulneráveis a outras IST como as hepatites B e C e ao HTLV tipo I e II, devido principalmente pelo compartilhamento de equipamentos como seringas e agulhas (CAIAFFA, et. al., 2001).

O formulário do SI-CTA possui três campos destinados à investigação sobre o álcool e outras drogas, por meio dos quais devem ser apurados o uso de alguma droga nos últimos 12 meses, o tipo de droga utilizada (álcool, maconha, cocaína aspirada, cocaína injetável, crack, heroína, anfetaminas, outras) e a frequência do uso, determinada por uma legenda numérica para isso (1-nunca usou; 2- Já usou, mas não usa mais; 3- usa vez em quando; usa frequentemente). E por fim o compartilhamento de seringas nos últimos 12 meses, com as opções “sim; não; não lembra; não se aplica; não informado” a serem marcadas.

Percebendo a importância de investigar o uso de drogas entre aqueles usuários que se submetem a testagem o roteiro de observação atentou-se à abordagem dos profissionais durante a investigação desse tema. Foram analisados se o profissional perguntou sobre o uso de todas as drogas presentes na ficha, incluindo o álcool, e pediu ao usuário que descrevesse a frequência do uso de cada uma e se o profissional investigou o compartilhamento de seringas mesmo o usuário não relatando o uso de drogas injetáveis (CAIAFFA et. al. 2001).

Em trinta e um atendimentos os profissionais perguntaram se aos usuários sobre todos os tipos de droga presentes no formulário. Em alguns casos porque os usuários citaram antes que consumiam algum tipo de droga ilícita despertando o profissional para a investigação do uso das demais, ou em outros casos já fazia parte da rotina de

preenchimento de profissionais específicos a investigação sobre o uso de todas as drogas. Nos dezenove restantes os profissionais não perguntaram sobre todas as drogas presentes na ficha, apenas se o usuário consumia bebida alcoólica e já havia feito uso de alguma droga, sem especificar, ou dar exemplos.

Aos trinta e nove usuários que afirmaram não ter utilizado nenhum tipo de droga nos últimos doze meses, ou utilizado apenas álcool, não foram argumentados sobre o compartilhamento de seringas. Foi questionado apenas aos onze que informaram ter feito uso de drogas ilícitas no período, todos negaram. Em uma situação específica, um usuário relatou durante o atendimento que fez uso de anabolizantes e mesmo assim não foi questionado sobre o compartilhamento do material de uso com alguém.

O uso do preservativo ainda representa uma das principais formas de prevenção às IST e HIV/Aids, mas ações voltadas para a redução do número de parcerias sexuais tem sua eficácia comprovada precisando ser incorporada como proposta de prevenção combinada (BRASIL, 2015e). O formulário de atendimento do SI-CTA investiga qual o tipo de parceria sexual e quantidade (em número) que o usuário teve nos últimos 12 meses, as opções descritas são: homens, mulheres, travestis/transsexuais, não se aplica, não informado.

Para as parcerias fixas questiona o uso de preservativo nas relações sexuais, o motivo de não usar, se usou preservativo na última relação sexual e qual o risco que o usuário identifica no parceiro ou parceira fixa. Para as parcerias eventuais investiga o uso do preservativo, se o utilizou na última relação sexual e qual o motivo de não utilizar esse método.

Levando em consideração a importância desse tema, o roteiro direcionou a observação para se durante os atendimentos os profissionais perguntaram ao usuário sobre a quantidade de parceiros sexuais de todos os tipos descritos no formulário; questionaram sobre o uso do preservativo com parceiro fixo nos últimos 12 meses e o motivo de não utiliza-lo e se os profissionais investigaram junto ao usuário o risco que ele identifica no seu parceiro fixo. Em relação aos parceiros eventuais, se questionou sobre o uso de preservativo nas relações sexuais e sobre o motivo de não usar preservativo.

Em apenas três atendimentos os profissionais perguntaram sobre todos os tipos de parcerias sexuais presentes na ficha, ou seja, citaram homens, mulheres e travestis/transsexuais. Em quarenta e quatro foram perguntados apenas sobre homens

e/ou mulheres e três não foram questionados, pois negaram ter vida sexual ativa nos últimos 12 meses.

Todos os usuários foram questionados sobre as parcerias fixas, quarenta e dois afirmaram ter ou ter tido nos últimos 12 meses, mas apenas dois afirmaram usar o preservativo em todas as relações sexuais. Os profissionais indagaram aos quarenta restantes o motivo do não uso e os motivos mais frequentes eram porque não gostavam, a parceria não aceitava ou porque confiava na parceria.

Entre os quarenta e dois usuários que possuíam parceria fixa, a doze os profissionais perguntaram qual o risco que ele identifica no seu parceiro ou parceira, nos trinta restantes os profissionais marcaram a opção “população em geral” sem antes questionar ao usuário. Quando questionados pelos profissionais sobre as parcerias eventuais, quatorze, entre os cinquenta afirmaram ter e apenas um relatou o uso de preservativo em todas as relações sexuais.

Em um estudo realizado na Paraíba, em um Serviço de Atendimento Especializado percebeu-se que entre os usuários com parceria fixa, casado ou com relacionamento estável, as questões de afeto e confiança no outro são predominantes. A maioria dos usuários pesquisados (homens e mulheres) parece desconhecer os riscos de ser infectado pelo HIV, uma vez que ambos, com relações fixas e estáveis, podem manter, em algum momento, relações sexuais desprotegidas, extraconjugais, fato bastante verificado entre os entrevistados, porém com predominância entre os homens heterossexuais (BRAGA, et. al. 2016).

4.5 ENCAMINHAMENTOS DOS USUÁRIOS

Após a realização do aconselhamento pré-teste e preenchimento do formulário do SI-CTA o usuário é encaminhado para a realização das testagens. O roteiro priorizou observar se o profissional registrou e explicou os encaminhamentos a serem feitos e entregou insumos de prevenção ao usuário dando as devidas orientações. Em todos os atendimentos os profissionais registraram na ficha os exames que o paciente iria realizar e explicou ao mesmo os prazos para a entrega, acompanhando-os até a sala de coleta de sangue. Na maioria dos atendimentos foram oferecidos preservativos masculinos e/ou femininos e folhetos explicativos aos usuários, pois esses eram os insumos de prevenção disponíveis no serviço. Não foi observada a existência de kits de redução de danos na unidade

A disponibilidade de insumos nos CTA é uma atividade de prevenção essencial, que deve ter como prioridade o fácil acesso dos usuários (BRASIL, 2007b). No CTA/SAE Viva Vida o preservativo masculino está disponível na sala de espera e nas salas de atendimento, onde também se encontram camisinhas femininas e gel lubrificante. Ao final de cada atendimento as profissionais ofereciam estes insumos os usuários, a maioria deles aceitou a camisinha masculina e gel lubrificante, algumas mulheres demonstraram curiosidade em usar o preservativo feminino e aceitaram a oferta.

Alguns pacientes demonstraram-se receosos em pegar os preservativos, principalmente quando a relação estabelecida entre ele e o profissional de saúde durante o aconselhamento não foi de confiança. Naqueles atendimentos em que o usuário não aceitou a oferta desses insumos foram poucos os que se observou uma insistência e reafirmação da sua importância na prevenção pelos profissionais de saúde. Os folhetos ofertados no serviço continham informação a respeito das IST, formas de transmissão e agravos. Foram entregues principalmente para aqueles usuários que estavam indo ao atendimento pela primeira vez e foram bem aceitos. Após a coleta do material aqueles usuários que não aguardaram o resultado da testagem rápida, deixaram o serviço, mas orientados que deveriam retornar ao serviço no prazo de 40 dias para o resultado dos exames.

Quanto ao aconselhamento pós-teste, não foi percebida sua realização frequente no serviço. Durante a coleta de dados, foram acompanhados apenas três atendimentos deste tipo, que se limitaram a entrega de resultados negativos e de preservativos aos usuários, sem a abordagem dos tópicos preconizados pelo MS. Percebeu-se que devido ao longo prazo para entrega dos resultados de testagem sorológica neste serviço e a opção dos usuários em não esperar pelo resultado da testagem rápida, preferindo retornar a unidade em outra oportunidade ocasiona uma quebra no vínculo usuário/profissional/serviço que acarreta em prejuízos no processo de aconselhamento pós-teste ou a sua não realização.

Observou-se também que alguns resultados de exames do ano anterior a realização desta pesquisa ainda estavam anexados as fichas de atendimento do SI-CTA, mostrando que os usuários não retornaram para buscá-los. Reconhecendo a responsabilidade e seriedade deste serviço, têm-se a certeza de que se tratavam de resultados negativos, mesmo assim, representa uma lacuna identificada, pois seria importante que esses usuários retornassem para a orientação pós-teste e concluindo o atendimento para testagem.

O MS recomenda que o aconselhamento seja realizado em todas as entregas de resultados de exames realizados nos CTA, independentemente de seus resultados, pois há necessidade de conduzir de forma adequada às reações dos usuários diante de um diagnóstico, bem como reforçar as orientações sobre prevenção (BRASIL, 2007b).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intento desta pesquisa foi analisar a assistência prestada por profissionais de saúde durante o atendimento para testagem no CTA/SAE Viva vida. Foi possível observar a abordagem durante o processo de aconselhamento pré-teste e o preenchimento do formulário do SI-CTA realizada pelos profissionais do serviço.

O objetivo do estudo foi contemplado através da utilização da observação como técnica de coleta de dados, que permitiu uma visão ampla a respeito do objeto estudado e a verificação de situações, além das pressupostas pelo roteiro de observação. Possibilitou a obtenção de informações no momento em que as situações ocorriam, próximo à perspectiva dos sujeitos estudados e no seu local de atuação. Viabilizando o registro dos comportamentos e fatos observados na sua totalidade.

Apesar da eficácia da técnica utilizada é importante destacar que ela não consegue estar dissociada das opiniões e percepções da pesquisadora, sendo assim, sua interpretação pessoal está presente na análise dos dados coletados. Vale ressaltar que a presença da pesquisadora durante os atendimentos pode de alguma maneira ter provocado alterações no comportamento das profissionais observadas, minimizando a espontaneidade do momento. Mas que não comprometeu a coleta de dados devido ao número de atendimentos acompanhados.

Após o período de observação e análise dos dados pode-se afirmar, então, que o CTA/SAE Viva Vida possui estrutura física e conta com equipe multiprofissional adequada para a realização de suas atividades. No entanto necessita de melhorias quanto à organização do serviço e assistência oferecida durante o atendimento para testagem. Observou-se que a forma de organização das fichas de atendimento do SI-CTA após preenchimento não favorece o atendimento continuado do usuário, pois não são resgatadas quando este comparece ao serviço para a realização de uma nova testagem. Desta forma há duplicidade de fichas e perda de informações relevantes para o serviço.

Em relação ao aconselhamento reparou-se que, o processo de orientação necessita de aperfeiçoamento. Na maioria dos aconselhamentos acompanhados não foram

abordados pontos essenciais como esclarecimentos sobre os exames que seriam realizados e conduta diante dos possíveis resultados, informações sobre as formas de infecção por IST, HIV e Aids, ênfase na importância das práticas sexuais seguras, uso correto de preservativo e ao compartilhamento de equipamentos para uso de drogas injetáveis e auxílio na identificação de situações de vulnerabilidades. Havendo casos em que nenhum dos tópicos foi abordado.

Verificou-se também que o preenchimento e o uso do formulário do SI-CTA precisam ser revistos. Foi percebido que durante a maioria dos atendimentos para testagem que ele foi preenchido como uma mera formalidade, não havendo reflexão sobre as respostas obtidas por parte das profissionais, não indicando contribuição desse instrumento no processo de aconselhamento pré-teste.

Em relação às questões voltadas para as vulnerabilidades, tão relevantes para entender as situações de exposição dos usuários do serviço, constatou-se que na maioria dos atendimentos os profissionais não aprofundaram suas investigações em relação às IST, uso de álcool e outras drogas e preservativos, se detendo ao que era questionado no formulário, deixando passar despercebido o contexto de vida do usuário e possíveis situações de vulnerabilidade, já que, respostas curtas e objetivas foram suficientes.

Quanto ao uso da ficha do SI-CTA, observou-se que, as informações colhidas e ali registradas são arquivadas e pouco utilizadas pelo serviço. Que por falta de um sistema de informação eficaz, não possui dados reais e fidedignos sobre o perfil socioeconômico e comportamental dos usuários que comparecem para realização da testagem. Em relação ao aconselhamento pós-teste não foi percebida a realização frequente desta etapa no serviço, não sendo possível concluir a observação do processo de testagem como um todo.

Assim percebe-se a necessidade da reflexão das profissionais a respeito da importância do aconselhamento e formulário do SI-CTA para o serviço. Seria interessante que os profissionais da unidade através de treinamento e discussões definissem de que forma e quais aspectos deveriam ser abordados durante os aconselhamentos pré e pós-teste e de que maneira deveriam ser realizados a coleta de dados e o registro de informações no formulário do SI-CTA.

Entende-se que cada profissional que atua nesse serviço possui um tipo de formação e especificidades que tornam seu atendimento singular. No entanto, uma padronização na realização desses procedimentos iria diminuir as lacunas identificadas, tornando-os

mais eficazes, além de que permitiria uma uniformização na coleta de dados deixando-a mais fidedigna.

Foi notório durante a realização deste estudo que devido à repetição constante destes procedimentos, eles já se transformaram em algo corriqueiro que, já não desperta mais o estranhamento nas profissionais, algo que seria importante para o estímulo da investigação e atenção para outros aspectos. Destaca-se também que, como os dados obtidos com o preenchimento da ficha não retornam de nenhuma maneira para o serviço as profissionais encaram o preenchimento da ficha do SI-CTA como uma rotina, pois de não evidenciam de nenhuma forma o uso das informações colhidas da realidade do serviço, não havendo dessa forma muita preocupação no manejo desse procedimento, já que, influencia pouco nas atividades desenvolvidas.

Essa situação poderia ser modificada com a implantação do sistema informatizado no CTA, pois facilitaria o processo de trabalho das aconselhadoras, de modo que minimizaria as lacunas identificadas. Com o preenchimento online do formulário, os campos teriam que ser obrigatoriamente preenchidos para conclusão do processo e seria possível ter acesso mais facilmente às informações de testagens anteriores realizadas pelos usuários. O sistema informatizado organiza as informações e gera relatórios específicos que permitiriam ao serviço conhecer as características da população atendida. Isso permitiria à coordenação da unidade, basear-se em dados concretos para traçar estratégias que atingissem as populações mais vulneráveis.

Assim espera-se que este estudo tenha contribuído com dados relevantes ao serviço e gestão municipal do programa de DST/Aids, que sejam utilizados como forma de criar estratégias para o fortalecimento do atendimento a testagem, com melhoria do processo de aconselhamento e a organização e efetividade no uso do SI-CTA, favorecendo a consolidação das ações desenvolvidas nesse serviço.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Jacilene Geaquinto Leão. **Programa nacional de doenças sexualmente transmissíveis/síndrome da imunodeficiência adquirida**. 2011. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/515.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2016.

ARAÚJO, Laura Filomena Santos de et. al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 3, n. 15, p.53-61, jul. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/6326/4660>>. Acesso em: 31 maio 2016.

ARAÚJO, Carla Luzia França et. al. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p.82-89, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0082.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2016.

BERTOLOZZI, Maria Rita et. al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 2, n. 43, p.1326-1330, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2016.

BRAGA, Márcio Teixeira et. al. Aconselhamento em foco: desafios e perspectivas de aconselhamento em HIV/AIDS. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória,, v. 2, n. 15, p.13-22, abr. 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/pc/Downloads/5670-12080-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/5670-12080-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Portaria nº 236, de 2 de maio de 1985**. 1985. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2012/51440/portaria_236_1985_pdf_69224.pdf>. Acesso em: 26 maio 2016.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, Distrito Federal, Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/8080.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aconselhamento em DST, HIV e Aids**. 1998. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ms000251.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aconselhamento: um desafio para prática integral em saúde – avaliação das ações**. 1999a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/aconselhamento_-_um_desafio_para_pratica_integral_saude_0.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): Manual**. 1999b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/diretrizes_cta.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em AIDS: Manual de Utilização**. 2002. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/si_cta_0.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV**. 2004a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/imp_eticas_0.pdf>. Acesso em: 31 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e Diretrizes**. 2004b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 26 maio 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 34, de 28 de julho de 2005**. 2005. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0034_28_07_2005.html>.

Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL. **Seminário “atualização das diretrizes organizacionais dos CTA do Brasil”** Brasília-Df, 11 a 13 de setembro de 2007: Documento Referencial. 2007a.

Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/relatorio_final_do_seminario_CTA_0.pdf>.

Acesso em: 16 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução normativa nº 1.626, de 10 de julho de 2007.** 2007b. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Instrucao_Normativa_1626_10.07.2007.pdf>

. Acesso em: 26 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil Desafios para a Equidade e o Acesso.** 2008. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem aconselhamento_brasil.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil.** 2010a. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/cta2010-01-web.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes.** 2010b. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_profilaxia_transmissao_vertical_hiv_5ed.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2010c. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: 05 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde.. **Manual de capacitação para profissionais de saúde utilizando testes rápidos.** 2011a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50770/manual_do_multiplificador_de_trd_14_07_2011_pdf_23160.pdf>. Acesso em: 31 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira.** 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL. **Portaria Conjunta Nº 1, de 16 de Janeiro de 2013.** 2013a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/poc01_16_01_2013.html>. Acesso em: 11 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV.** 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf>. Acesso em: 31 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. . **Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.** 2013c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2014/56078/portaria_n_29_pdf_18265.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 2015a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

BRASIL. Departamento de DST Aids e Hepatites Virais. . **Testagem para HIV.** 2015b. disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/testagem-para-hiv>>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL. Departamento de DST Aids e Hepatites Virais. **Teste de sífilis**. 2015c. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/2012/51650>>. Acesso em: 25 maio 2015.

BRASIL. Departamento de DST Aids e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. **Testes Rápidos**. 2015d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/testes_rapidos>. Acesso em: 16 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2015e. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL. **Brasil bate recorde de pessoas em tratamento contra o HIV e Aids**. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21907-brasil-bate-recorde-de-pessoas-em-tratamento-contra-o-hiv-e-aids>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

CAIAFFA, Waleska Teixeira et. al. **Projeto AJUDE-Brasil: avaliação epidemiológica dos usuários de drogas injetáveis dos Projetos de Redução de Danos (PRD) apoiados pelo CN-DST/Aids**. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/51projeto_ajudeBrasil.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 24, p.17-27, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GRANGEIRO, Alexandre et. al. **Diagnóstico Situacional dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil**. 2007. (Relatório de Pesquisa). Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/relatorio_situacional_cta.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2016.

HAAG, Cristina Beatriz; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; BARCELLOS, Nêmora Tregnago. Gestão e processos de trabalho nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Porto Alegre-RS na perspectiva de seus aconselhadores. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 23, p.723-739, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/04.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

IBGE. **Informações sobre os municípios brasileiros**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=292870>>. Acesso em: 03 maio 2016.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 320 p.

LOPES, Adriana Santos et. al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p.114-123, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2016.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A.. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. 2. ed. São Paulo: Epu, 2013. 128 p.

MAYNAR, Willams Henrique da Costa et. al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 04, n. 27, p.300-303, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2016.

MIELKE, Fernanda Barreto; OLSCHOWSKY, Agnes. AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE. **Esc. Anna Nery**, São Paulo, v. 4, n. 15, p.762-768, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a15v15n4.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

MONTEIRO, Simone Souza et. al. Discursos sobre sexualidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p.137-146, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00137.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

MORA, Claudia; MONTEIRO, Simone; MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza. Formação, práticas e trajetórias de aconselhores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 55, p.1145-1156. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140609.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2016

NASCIMENTO, Rodolfo Gomes; SOUSA, Rita Catarina Medeiros; PINTO, Denise da Silva. Aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV. **Rev. Epidemiol. Control Infect.**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 2, p.01-07, abr. 2014. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/4210/3784>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

PEQUENO, Clarisse Sampaio; MACÊDO, Simara Moreira de; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. Aconselhamento em HIV/AIDS: pressupostos teóricos para uma prática clínica fundamentada. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 3, n. 66, p.437-441, maio 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a20v66n3.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

PORTELLA, Vera Catarina Castiglia et. al. FÓRUM EM AMBIENTE VIRTUAL NA RELAÇÃO DE CONFIANÇA ENTRE O PROFISSIONAL E O INDIVÍDUO CUIDADO. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre., v. 4, n. 33, p.72-78, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/09.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2016.

SANTO ANTÔNIO DE JESUS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. . **Guia da Saúde**. Santo Antônio de Jesus, 2013.

SCHAURICH, Diego; COELHO, Débora Fernandes; MOTTA, Maria da Graça Corso da. A CRONICIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: REPENSANDO A EPIDEMIA DA AIDS APÓS OS ANTIRRETROVIRAIS. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 14, p.455-462, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a19.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2016.

SCHAURICH, Diego; FREITAS, Hilda Maria Barbosa de. O referencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS aplicado às famílias: um exercício reflexivo. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 4, n. 45, p.989-995, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a28.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2016.

SILVA, Valéria Nanci; D'OLIVEIRA, Ana Flávia; MESQUITA, Fábio. Vulnerabilidade ao HIV entre mulheres usuárias de drogas injetáveis. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, n. 41, p.22-30, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41s2/5945.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2016.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; SILVA, Rhuama Karenina Costa e. SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS SOBRE O ATENDIMENTO EM UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO. **Rev Enferm. UFPE On Line**, Recife, v. 1, n. 7, p.213-220, Jan. 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/pc/Downloads/3773-35435-1-PB \(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/3773-35435-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 16 maio 2016.

SOARES, Priscilla da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 23, p.703-721, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/03.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2016.

SOBREIRA, Paula Guidone Pereira; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de; PORTELA, Margareth Crisóstomo. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a

percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 11, p.3099-3113, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a25.pdf>. Acesso em: 15 maio 2016.

SOUZA, Vânia de; CARDOSO, Joice Silva Rodrigues; NAHASS, Juliana Dias Paes. Sistema de informação dos centros de testagem e aconselhamento: dificuldades, divergências e padronização no preenchimento. – **Rev. Min. Enferm**, Minas Gerais, v. 4, n. 15, p.530-538, out. 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/pc/Downloads/v15n4a09 \(3\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/v15n4a09%20(3).pdf). Acesso em: 05 fev. 2016.

SOUZA, Vânia de; CZERESNIA, Dina. Considerações sobre os discursos do aconselhamento e os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 23, p.531-548, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a10v1123.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2016.

SOUZA, Vânia de Souza; CZERESNIA, Dina. Demandas e expectativas de usuários de centro de testagem e aconselhamento anti-HIV. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 3, n. 44, p.441-447, jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/07.pdf>. Acesso em: 26 maio 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections overview and estimates**. 2001. Disponível em: http://www.who.int/hiv/pub/sti/who_hiv_aids_2001.02.pdf. Acesso em: 16 maio 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the management of sexually transmitted infections**. 2003. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42782/1/9241546263_eng.pdf. Acesso em: 15 maio 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o Senhor (a) para participar, como voluntário (a) da pesquisa **“Processo de implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): estratégia de enfrentamento a feminização do HIV/Aids”** vinculada a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- Centro de Ciências da Saúde (UFRB-CCS), que está sob a responsabilidade da pesquisadora Lilian Conceição Guimarães de Almeida, residente na Rua Conselheiro Correia de Menezes, n 266, AP 1002, Horto Florestal, na cidade de Salvador-Bahia, CEP 40295-030, tel. 71 81389992, email liliancgalmeida@yahoo.com.br fontes para contato com a pesquisadora responsável, poderá ser realizada, inclusive, ligações a cobrar: 71 81389992. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubricar as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Em caso de recusa o Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma.

Informações sobre a pesquisa:

A pesquisa **“Processo de implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): estratégia de enfrentamento a feminização do HIV/Aids”** tem como objetivo geral estabelecer estratégias para implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento de Santo Antônio de Jesus- Bahia; ou seja, neste estudo serão discutidas estratégias para implantação e organização do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento de Santo Antonio de Jesus, favorecendo a produção de dados reais sobre os usuários e o atendimento no serviço.

Este projeto se justifica pela necessidade de implantação de um Sistema de Informação Informatizado que favoreça a uniformização e a não duplicidade de informações coletadas no serviço. Os resultados deste estudo podem ajudar contribuindo para melhoria e qualidade das informações produzidas pelo CTA e utilização desses dados pra subsidiar ações de prevenção em HIV/AIDS. Os dados serão coletados através da observação do preenchimento do formulário de atendimento do Sistema de Informação do CTA (SI-CTA) durante a consulta do Sr (a).

Esclareço que a sua colaboração é muito importante, mas a sua participação é voluntária sendo garantida a liberdade de recusar-se a estar na pesquisa em qualquer fase do processo de coleta dos dados sem ser penalizada. Não haverá qualquer despesa ou custos envolvidos em sua participação nesta pesquisa. Caso aceite fazer parte do estudo agradeço a sua colaboração e solicito a sua assinatura ao final deste termo de consentimento livre e esclarecido que está em duas vias, uma sua e outra minha, pesquisadora responsável.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFRB no endereço: (**Endereço:** Rua Rui Barbosa, 710, Campus Universitário, Centro, Cruz das Almas. CEP 44 380 000. **Telefone:** (75) 3621-6850 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br).

_____, ____/____/____ (Local e data)

Assinatura da entrevistada

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da aluna colaboradora

APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

PROFISSIONAL QUE REALIZOU ORIENTAÇÃO:
() PRÉ - TESTE () PÓS - TESTE
TIPO DE ORIENTAÇÃO:
1º ATENDIMENTO () SIM () NÃO

- **PERFIL DOS USUÁRIOS:**

SEXO: () M () F
GESTANTE () SIM () NÃO IDADE GESTACIONAL _____
ESTADO CIVIL:
RAÇA/ COR:
ESCOLARIDADE:
OCUPAÇÃO:

- **ACOLHIMENTO:**

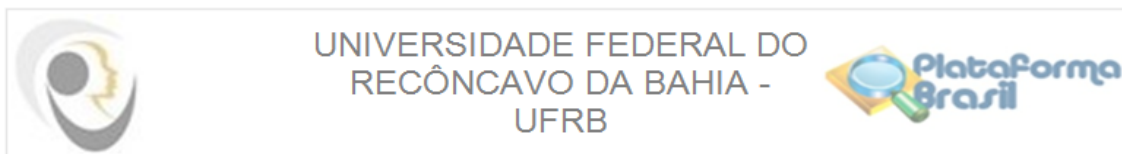
	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
1 O profissional proporcionou um acolhimento adequado ao paciente na chegada deste ao serviço?			
2 O profissional preocupou-se em deixar o paciente a vontade durante o atendimento?			
3 O profissional atentou-se para a linguagem não verbal do paciente durante o atendimento?			
4 Durante o preenchimento do formulário o profissional preocupou-se em investigar as questões que o paciente mostrou insegurança e/ou receio em responder?			
5 Durante o atendimento o profissional fez algum comentário e/ou expressão que pudesse ofender e/ou reprimir o paciente de alguma forma?			

- **PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO:**

	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
1 O profissional explica ao usuário o motivo do preenchimento do formulário?			

2 O Profissional pede a autorização do usuário para manter contato explicando o motivo da assinatura no campo de autorização?			
3 O profissional pergunta qual tipo de contato o usuário prefere no pós-teste?			
4 O profissional pergunta ao usuário o motivo da procura pelo serviço, independentemente dele ter sido encaminhado por outro serviço de saúde?			
5 O profissional realiza a orientação pré-teste de forma clara ao usuário?			
6 O profissional explica ao usuário o que é DST?			
7 O profissional pergunta ao usuário sobre as DSTs ajudando-o a identificar possíveis sinais e sintomas?			
8 O profissional pergunta ao usuário como foi realizado o tratamento dessas DSTs?			
9 O profissional pergunta sobre o uso de todas as drogas presentes na ficha, incluindo o álcool, e pede ao usuário que descreva a frequência do uso de cada uma?			
10 O profissional investiga o compartilhamento de seringas mesmo que o usuário não relate o uso de drogas injetáveis?			
11 O profissional pergunta ao usuário sobre a quantidade de parceiros sexuais de todos os tipos descritos no formulário ?			
12 O profissional pergunta sobre o uso do preservativo com parceiro fixo nos últimos 12 meses?			
13 O profissional pergunta o motivo do usuário não utilizar o preservativo com o parceiro?			
14 O profissional enfatiza a importância do uso do preservativo e pergunta ao usuário se ele tem dúvida de como utilizá-lo?			

15 O profissional investiga junto ao usuário o risco que ele identifica no seu parceiro fixo?			
16 O profissional questiona sobre os parceiros eventuais e o uso de preservativo nas relações sexuais?			
17 O profissional investiga sobre o motivo de não usar preservativo com os parceiros eventuais?			
18 O profissional identifica todos os recortes populacionais a que o usuário pertence?			
19 O profissional registra e explica ao usuário os encaminhamentos a serem feitos?			
20 O profissional entrega matérias ou preservativos ao usuário dando as devidas orientações?			

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Processo de implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): estratégia de enfrentamento à feminização do HIV/AIDS.

Pesquisador: Lilian Conceição Guimarães de Almeida

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42914015.0.0000.0056

Instituição Proponente: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.144.134

Data da Relatoria: 20/07/2015

Apresentação do Projeto:

PROJETO Processo de implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): estratégia de enfrentamento à feminização do HIV/AIDS.

O HIV apresenta aspectos muito complexos em torno do seu processo infeccioso, envolvendo uma dinâmica multifacetada com contornos individuais, coletivos, sociais e programáticos. O aumento da transmissão por contato heterossexual resulta em crescimento substancial de casos em mulheres, o que vem sendo apontado como o

mais importante fenômeno para o atual momento da epidemia, provocando por diversos fatores o aumento da vulnerabilidade das mulheres à infecção. Uma importante medida para prevenir, combater e enfrentar a infecção pelo HIV/AIDS foi a implantação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e com objetivo de organizar os dados coletados neste serviço foi desenvolvido o Sistema de Informação de CTA (SI-CTA). Assim, o presente estudo tem como objetivo geral: estabelecer estratégias para implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento de Santo Antônio de Jesus- Bahia. Este constitui-se um estudo quantitativo de corte transversal, cuja amostra populacional será constituída pelos usuários do CTA de SAJ-BA, atendidos nos anos de 2014 e 2015 e os profissionais de saúde que prestam assistência no CTA. A investigação se dará a partir da análise de dados secundários dos formulários de atendimento e pela aplicação de um roteiro para observação do atendimento profissional. Os resultados deste estudo podem fornecer subsídios para que sejam estabelecidas estratégias para implantação do SI-CTA em SAJ/BA, favorecendo ações de a prevenção, combate e controle da infecção no município. O estudo favorecerá também uma interlocução entre a UFRB e o Programa de DST/AIDS do município, pois os resultados gerados contribuirão para organização do serviço, qualidade do atendimento, a produção de dados sobre os usuários atendidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Estabelecer estratégias para implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento de Santo Antônio de Jesus- Bahia."

Objetivo Secundário:

"Avaliar o formulário de atendimento do CTA quanto a estrutura, organização e conteúdo; Identificar aspectos da vulnerabilidade a infecção pelo HIV/Aids para compor o formulário de atendimento do CTA; Analisar a assistência dos profissionais de saúde durante o preenchimento do formulário de atendimento do CTA."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Durante o decorrer da pesquisa, a observação do atendimento do profissional no momento do preenchimento do formulário do Sistema de Informação(SI) do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) constitui etapa necessária e pode acarretar momentos de constrangimento no caso de erros de preenchimento deste profissional. Por se tratar de um recorte transversal, é um retrato de um momento que pode acarretar viés e limitação no estudo."

Benefícios:

"O principal benefício que esta pesquisa irá proporcionar se baseia na utilização dos dados coletados através da informatização desse Sistema de Informação, uma vez que os dados coletados poderão ser analisados, assim como a realidade do serviço, o que inclui a demanda, perfil da população, principais aspectos de vulnerabilidade, entre outros, que poderão ser identificados, dando margem para intervenções mais adequadas no serviço. Além disso, o estudo não apresenta risco direto na saúde das população a ser estudada e a confiabilidade dos dados a serem fornecidos serão asseguradas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto "Processo de Implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): estratégia de enfrentamento à feminização do HIV/AIDS" consiste num trabalho observacional de grande relevância para a melhoria no atendimento a uma população de indivíduos infectados pelo HIV, como objetivo de estabelecer estratégias para implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento de Santo Antônio de Jesus- Bahia.

Todos os documentos obrigatórios para apreciação ética da proposta de pesquisa foram devidamente anexados na Plataforma Brasil, atendendo ao disposto na Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados ao processo os termos de apresentação obrigatória:

- 1) Projeto de pesquisa completo (segunda versão);

- 2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (segunda versão);
- 3) Instrumentos de avaliação dos serviços e formulários necessários para o cumprimento dos objetivos;
- 4) Folha de rosto;
- 5) Termo de Anuência;
- 6) Autorização da enfermeira responsável pelo CTASAE do Município de Santo Antônio de Jesus.

Recomendações:

Tendo em vista o disposto na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do CNS e o Parecer do Relator (14/05/2015), o Parecer do Colegiado (15/05/2015) e o Parecer Consubstanciado (14/05/2015), verificou-se que o(a) Pesquisador(a) atendeu todas as observações e recomendações de caráter ético necessárias.

CRUZ DAS ALMAS, 09 de Julho de 2015

Assinado por:
Elissandra Ulbricht Winkaler
(Coordenador)

**ANEXO B - FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SI-
CTA**

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde PN-DST/AIDS			CTA - CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SI-CTA			Nº Requisição				
Dados Orientação	1	Local (instituição) de Origem / Encaminhamento	2	Data Atendimento	3	Tipo de Orientação (Pré-Teste)				
	4	Orientador(es)/Profissional	5	1º Atendimento no CTA	6	Val Fazer Coleta				
	8	Nº Requisição Anterior (obrigatório p/ 2ª Amostra)	9	Teste Nominal	10	Mostre Nome Etiqueta				
	11	Nº do Prontuário/Protocolo	12	Nome do Usuário ou Senha			13	Sexo		
Dados do Usuário	13	Sexo		14	Gestante		15	Idade Gestacional (Meses)		
	16	Data Nascimento		17	Estado Civil (Situação conjugal)			18	Raça/Cor	
	19	Escolaridade (anos estudos concluídos)		20	Ocupação			21	Número do Cartão SUS	
	22	Nome da mãe			23	Permite Contato *		24	Tipo de Contato	
Autorização p/ Contato	23	Permite Contato *		24	Tipo de Contato			Assinatura do Usuário		
	* Caso não venha buscar o resultado, autorizo este serviço de saúde a entrar em contato comigo, respeitando o meu direito a privacidade e sigilo das informações.									
Dados de Residência	25	Logradouro (rua, avenida...)		26	Complemento (apto, casa...)		27	Número		
	28	Município		29	Bairro		30	UF		
	31	CEP		32	(DDD) Telefone		33	Zona		
	34	País (se residente fora do Brasil)								
Dados Complementares										
Dados de Requisição	35	Motivo da Procura			36	Origem da Clientela (como ficou sabendo do serviço)				
	37	Encaminhamento Pré-Teste (até 3 opções)			38	Local Encaminhamento				
	39	Notas da Orientação Pré-Teste / Observações:								
Notas da Orientação	Notas da Orientação Pós-Teste / Observações:									

Continuação da Requisição - Página 2				
Antecedentes Epidemiológicos	40 Procurou Banco de Sangue para se testar nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não	41 Apresentou DST nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não	42 Se apresentou DST nos últimos 12 meses, como tratou [1] Serviço de saúde [3] Auto-medicação [5] Não tratou [99] Não informado [2] Farmácia [4] Não lembra [98] Não se aplica	
	43 Usou Drogas nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não	44 Se Fez uso de drogas nos últimos 12 meses, Especifique Quais e Suas Frequências [1] Alcool [3] Cocaína Aspirada [5] Crack [7] Anfetaminas [2] Maconha [4] Cocaína Injetável [6] Heroína [8] Outras	Legenda de frequência de uso de drogas: 1- Nunca usou 2- Já usou, mas não use mais 3- Use vez em quando 4- Use frequentemente	
	45 Compartilhou Seringas/Aguihas nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não [3] Não lembra [98] Não se aplica [99] Não informado	46 Tipo de Parceiros Sexuais e Quantidade (em números) nos últimos 12 meses [1] Homens [4] Travesti/Transsexual [99] Não informado [2] Mulheres [98] Não se aplica		
47 Tipo de Exposição (marque com X até 2 opções de resposta) [1] Relação Sexual [3] Compart. seringas/agulhas [5] Ocupacional (exp. mat. biológica) [7] Não relata risco Biolog. [99] Não informado [2] Transf. de sangue/hemod. [4] Hemofilia [6] Transmissão vertical [97] Outros				
Informações de Uso de Preservativos	48 Uso do Preservativo c/ Parceiro Fixo (atual) nos últimos 12 meses [1] Usou todas as vezes [4] Usou mais da metade das vezes [98] Não se aplica [2] Não usou [99] Não informado [3] Usou menos da metade das vezes	49 Uso do Preservativo na Última Relação com Parceiro Fixo [1] Sim [4] Sim, mas rompeu [98] Não se aplica [2] Não [99] Não informado [3] Não lembra		
	50 Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Fixo [1] Não gosta [6] Confia no parceiro [17] Distúrbio sexual [2] Não acredita na eficácia [7] Bob efeito de drogas/alcool [18] Violência sexual [3] Não sabe usar [8] Não consegue negociar [19] Alergia ao Produto [4] Parceiro(s) não aceita [9] Achou que o outro não tinha HIV [97] Outros [5] Não disponível no momento [10] Acha que não vai pegar [98] Não se aplica [99] Não informado	[11] Negociou não usar [12] Não tinha informação [13] Não tem condições de comprar [14] Não deu tempo/pressão [15] Desejo de ter filho [16] Tamanho do preservativo pequeno		
	51 Risco do Parceiro Fixo [1] Relações bissexuais [3] Usuário de drogas injetáveis [5] Soropositivo p/ HIV [7] Outros [99] Não informado [2] Transfusão de sangue/hemofílico [4] Uso de outros drogas [6] Tem ou teve DST [98] Não se aplica	52 Uso do Preservativo c/ Parceiro(s) Eventual(is) nos últ. 12 meses [1] Usou todas as vezes [4] Usou mais da metade das vezes [98] Não se aplica [2] Não usou [99] Não informado [3] Usou menos da metade das vezes		
	53 Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Eventual [1] Não gosta [6] Confia no parceiro [17] Distúrbio sexual [2] Não acredita na eficácia [7] Bob efeito de drogas/alcool [18] Violência sexual [3] Não sabe usar [8] Não consegue negociar [19] Alergia ao Produto [4] Parceiro(s) não aceita [9] Achou que o outro não tinha HIV [97] Outros [5] Não disponível no momento [10] Acha que não vai pegar [98] Não se aplica [99] Não informado	[11] Negociou não usar [12] Não tinha informação [13] Não tem condições de comprar [14] Não deu tempo/pressão [15] Desejo de ter filho [16] Tamanho do preservativo pequeno		
Recursos	54 Recorte Populacional (marque com X até 3 opções de resposta) [1] População em geral [4] Profissional do sexo [12] Travesti/Transsexual [2] População confinada [5] Homem que faz sexo com homem [13] Pessoa em exclusão social [3] Caminhoneiro [6] Usuário de drogas injetáveis [14] Portador Hepatite B/C/D [10] Hemofílico e politransfundido [15] Estudante [11] Profissional de saúde [97] Outros			
	55 Encaminhamento(s) Pós-Teste (até 3 opções) [1] Nenhum [7] Tratamento para hepatites [12] Tratamento para HIV [2] Repetir exame HIV/Inconclusivo [8] Tratamento para HIV [3] Repetir/Análise Inundológica [9] Repetir ex. Hepatite/Incon. [4] Repetir exame/2ª amostra [10] Tratamento de Sífilis [5] Assistência psicossocial [11] Vacina Hepatite B [6] Tratamento de DST [97] Outros			
Encaminhamentos Pós-Teste	57 Local (s) de Encaminhamento (s) Pós-Teste		59 Materiais / Preser. fornecidos:	
	58 Orientador de Entrega			
Dados de Resultado				
Resultado Laboratorial	60 HIV 61 Tipo de Amostra: 62 Data Entrega:	63 Hepatite C Anti-HCV [] HBsAg [] D Anti-HDV [] Anti-HBc total [] [] ANTI-HBc []	64 Sífilis VDRL [] Titulação: [] Doença Ativa [] Cicatriz Sierop.	
	Detalhamento do tipo de teste realizado: [1] Elise [2] Elise e Confirmatório [3] Teste Rápido: Resultado do Tipo do Teste: []		Legenda de Resultados: 1-Não Reagente/Negativo 2-Reagente/Positivo 3-Indeterminado 4-Ignorado 5-Não realizado	
	Informações do Teste Rápido: Algoritmo: Resultado: T1: [] [] T2: [] [] T3: [] [] Legenda do Algoritmo do Teste Rápido: 1- Determine HIV 1/2 2- Teste Rápido HIV 1/2 Bio-Manguinhos			
Resultado Final Algoritmo HIV: []				
65 Outras Doenças e Seus Resultados				