



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

**JEFTE SOUSA DE SENA**

**DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA O HIV  
NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA**

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS**

**2016**

**JEFTE SOUSA DE SENA**

**DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA O HIV  
NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lilian Conceição Guimarães de Almeida.

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS**

**2016**

**JEFTE SOUSA DE SENA**

**DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA O HIV  
NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

---

Lilian Conceição Guimarães de Almeida - Doutora em Saúde Coletiva, professora adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

---

Amália Nascimento do Sacramento Santos – Mestra em saúde de mulher e especializada em enfermagem obstétrica

---

Enfermeira Letícia Falcão de Carvalho – Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter estado ao meu lado nos momentos mais difíceis de minha vida, à minha família pelo carinho e cuidado constante e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que o mesmo fosse concluído com êxito.

"A porta da verdade estava aberta,  
mas só deixava passar meia pessoa de cada vez.  
Assim não era possível atingir toda a verdade,  
porque a meia pessoa que entrava só trazia o perfil de meia verdade.  
E sua segunda metade voltada igualmente com meio perfil.  
E os meios perfis não coincidiam.  
Arrebentaram a porta. Derrubaram a porta.  
Chegaram ao lugar luminoso onde a verdade esplendia seus fogos.  
Era dividida em metades diferentes uma da outra.  
Chegou-se a discutir qual a metade mais bela.  
Nenhuma das duas era totalmente bela.  
E carecia optar. Cada um optou conforme  
seu capricho, sua ilusão, sua miopia."

(Verdade - Carlos Drummond de Andrade)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por nunca ter deixado faltar a esperança e a fé, agradeço a minha mãe Luzinaide, meu pai Arlindo, meus irmãos Ricardo, Débora, Oséias, Samuel, Rute, Siméia, minha cunhada Renata, meus sobrinhos. À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lilian Conceição Guimarães de Almeida pela paciência, compartilhamento de saberes, tensões e alegrias. Sou grato aos demais professores que ao longo desses 05 anos semearam o que de melhor tinham a oferecer, aos meus colegas de curso, destacando os amigos do tumulto (Marília, Milena, Samilla e Thayane). Agradeço também a professora Amália Nascimento e a enfermeira Letícia Falcão por fazerem parte da banca avaliadora deste trabalho e pelas contribuições. Meu muito obrigado a Fernanda Alves, Carla Alves, Nilda, Raylane, Rafael Silva e Lilian Costa. A todos, meu sincero obrigado!

SENA, Jefte Sousa De. **DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. 57f.

## RESUMO

Desde seu surgimento até os dias atuais, o controle da à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem sido um grande desafio para a saúde pública que dia após dia tem trabalhado estratégias para enfrentar, controlar e combater esta epidemia. Diante disso, a descentralização do processo da testagem rápida para o HIV surge no sentido de oferecer aos usuários a possibilidade de conhecer sua sorologia para o HIV, tanto nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) quanto nas Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidade Básica de Saúde (UBS). O presente estudo teve como objetivo descrever o processo da descentralização da testagem rápida para o HIV no município de Santo Antônio de Jesus-Ba. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional indireto, retrospectivo e documental, que utilizou dados secundários coletados a partir de livros de registros de testagem rápida de USF do município de Santo Antônio de Jesus-Ba, sendo a amostra composta por 1212 testagens rápidas para o HIV/Aids realizadas entre janeiro de 2015 a dezembro de 2015 em 13 USF e duas UBS. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sob o parecer nº 1.144.134/2015. Os achados do estudo evidenciaram que o processo de descentralização da testagem rápida para o HIV no município aconteceu de maneira gradual, em observância aos manuais de implantação da mesma e orientação da Coordenação Estadual de DST da Bahia. Foi verificado também, que em duas USF o processo de descentralização da testagem rápida ainda não foi implantado por falta de estruturação das mesmas para realização da testagem. Percebeu-se que após a implantação do processo de descentralização da testagem nas USF, houve uma redução no número de testes realizados pelo serviço de referência do município. No que se refere aos livros de registros das testagens, duas USF não o possuíam, fato este que impossibilitou a coleta dos dados em uma delas; em relação à outra, foi possível a coleta dos dados utilizando os TCLE assinados pelos usuários testados. Ainda sobre o livro de registros, percebeu-se que o resultado da testagem não é descrito no mesmo, fato este que dificulta em muito o conhecimento do profissional enfermeiro (a) em relação aos usuários soropositivos. Depois da implantação do processo de descentralização da testagem rápida, foram diagnosticados nas USF sete casos positivos para o HIV, sendo: três casos em homens, dois casos em gestantes, e dois casos, a enfermeira não soube informar em relação ao sexo. Quanto aos impactos da descentralização para a saúde da população, considera-se que são muitas as expectativas em relação à mesma, pois esta quando bem estruturada, impactará diretamente na ampliação do acesso dos usuários, além de oportunizar aos mesmos o direito de escolha em relação aos locais de realização da testagem rápida. Salienta-se, que as Redes de Atenção à Saúde quando bem organizadas, possibilita aos usuários uma assistência integral, de qualidade e humanizada, reduzindo desta forma, as possíveis complicações causadas pela infecção do HIV.

Palavras Chave: Descentralização; HIV; Estratégia

SENA, Jefte Sousa De. **DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA O HIV NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. 57f.

## ABSTRACT

From its emergence to the present day, controlling the infection of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) has been a major challenge for public health organizations, which strive to create strategies to face, control and combat this epidemic. Therefore, the decentralization of rapid testing processes for HIV emerged to enable users to confirm their HIV status, occurring in Testing and Counseling Centers (CTA), Family Health Units (USF) and Basic Health Units (UBS). This study aimed to describe the process of decentralization of rapid HIV testing in the city of Santo Antônio de Jesus, State of Bahia. This is a quantitative, descriptive, indirect observational, retrospective documentary. Secondary data was collected in the form of rapid testing records in an USF in the same place, containing a sample of 1,212 rapid HIV and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) tests carried out between January 2015 to December 2015 in 13 USF and two UBS. This study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of the Recôncavo of Bahia (UFRB), with *favourable ethical opinion* n°. 1,144,134 / 2015. The findings showed that the decentralization process of rapid HIV testing in the city occurred gradually, in compliance with the implementation of protocols and the orientation of the, Coordination of Sexually Transmitted Disease (DST) of the State of Bahia. It was also found that in two USF the decentralization process of rapid testing has not been implemented yet due to lack of structures performs the testing. It was noted that after the implementation of the decentralization process of testing in the USF, there was a reduction in the number of tests carried out by the municipality of referenced service. Two USF did not have testing records, an issue that made it impossible to collect the data in one of them; relative to the other USF the collection of data was made through the users informed consent and informed. Moreover, there are discrepancies in the record books in relation to test descriptions, which significantly hinder the knowledge of a professional nurse of HIV-positive service users. Following the implementation of the decentralization of rapid testing processes, seven HIV positive cases were diagnosed in the USF: three cases in men; two cases in pregnant women; two cases where the nurse could not divulge the sex. In terms of the health benefits, a properly structured decentralization process can positively impact on a population. For example, it can directly expand user access and create opportunities to the same right of choice regarding rapid testing sites. Please note that the organized Health Care Networks provide users with comprehensive, human and quality care, thus reducing the possible complications caused by HIV infection.

Keywords: Decentralization; HIV; Strategy.

## LISTA DE SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ACD</b>	Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento
<b>Aids</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>ARV</b>	Antirretrovirais
<b>CAP's</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEO</b>	Centro de Especialidades Odontológicas
<b>CEREST</b>	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>CTA</b>	Centro de Testagem e Aconselhamento
<b>DIRES</b>	Diretoria Regional de Saúde
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HRSAJ</b>	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus
<b>HSH</b>	Homens que Fazem Sexo com Homens
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IE</b>	Imunoensaios
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>NOB's</b>	Norma Operacional Básica
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PVHA</b>	Pessoas Vivendo com HIV/Aids
<b>PET-VS</b>	Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde-Vigilância à Saúde
<b>PIBIC</b>	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
<b>RAS</b>	Redes de Atenção à Saúde
<b>SAE</b>	Serviço de Atenção Especializada
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TARV</b>	Terapia Antirretroviral
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TR</b>	Teste Rápido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFRB</b>	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família



## SUMÁRIO

<b>1.0 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2.0 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1 A realidade do HIV/Aids no Brasil	14
2.2 Tratamento precoce: a possibilidade de uma estratégia de sucesso	15
2.2.1 A implantação da testagem rápida	17
2.2.2 Descentralização: um novo mecanismo de atenção	18
2.2.3 As redes de atenção à saúde e sua organização	21
2.3 A importância da avaliação da efetividade dessas novas estratégias	22
<b>3.0 METODOLOGIA</b>	<b>25</b>
3.1. Tipo de estudo	25
3.2. Local do estudo	26
3.3. Critérios de inclusão	26
3.4. Objeto de estudo	26
3.4 Variáveis analisadas	27
3.5 Período da coleta	27
3.6 Técnica de coleta, tabulação e análise dos dados	27
3.7 Limitações do estudo	28
3.8 Aspectos éticos	28
<b>4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>29</b>
4.1 O processo da descentralização da testagem rápida no município	30
4.1.1 Início da descentralização no município	30
4.1.2 Funcionamento do processo de testagem no município	32

4.1.3 Impactos do processo de descentralização da testagem rápida para a saúde da população	43
<b>5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO B – CARTA DE APRESENTAÇÃO PARA COLETA DOS DADOS</b>	<b>57</b>

## 1.0 INTRODUÇÃO

A mortalidade pela síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) no Brasil é um relevante problema de Saúde Pública que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população. O Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Aids e Hepatites Virais estima que desde o início da epidemia de Aids no Brasil até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos de HIV/Aids (Brasil, 2015).

Desde o surgimento da doença na década de 1980, são evidentes os esforços para o enfrentamento da epidemia, cuja participação é crescente entre as principais causas de morte, particularmente de adultos jovens. A maior concentração dos casos de Aids no Brasil está entre os indivíduos com idade entre 25 a 39 anos em ambos os sexos; sendo registrados 65,0% dos casos entre os homens, e 35,0% dos casos entre as mulheres desde 1980 a junho de 2015. Observa-se ainda, um aumento na proporção de casos de Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) a qual passou de 34,9% em 2005 para 44,9% em 2014 (BRASIL, 2015a).

No que se refere às grandes regiões brasileiras. Brasil (2015a) salienta que existe uma concentração dos casos nas regiões Sudeste com 53,8% e Sul com 20,0%, do total de casos identificados de 1980 até junho de 2015; já as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte correspondem a 14,6%, 5,9% e 5,7% do total dos casos, respectivamente.

Em relação a Bahia, segundo o boletim epidemiológico de HIV/Aids do ano de 2015 foram notificados 3127 novos casos de HIV nos anos de 2007 a 2015.

No município de Santo Antônio de Jesus, o relatório de gestão municipal do ano de 2015 mostra que foram notificados no período de 2008 a 2014, 125 casos de HIV/Aids, sendo que deste total, 64 casos na população feminina e 61 casos na população masculina.

Quando analisado a distribuição dos casos de Aids considerando o quesito raça/cor por sexo de 2005 a 2014, não foi identificado diferença nas proporções de brancos, amarelos, pardos e indígenas, constatou-se apenas que entre os pretos a proporção de homens apresentou um percentual de 9,8% sendo inferior a das mulheres que apresentou um percentual de 11,9% (BRASIL, 2015a).

Considerando a relevância deste problema, foram criadas estratégias de prevenção e promoção da saúde objetivando reduzir o surgimento de novos casos e minimizar os danos causados pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Uma dessas estratégias

de saúde que tem contribuído bastante neste cenário é o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, o mesmo aumenta a expectativa de vida do soropositivo e permite o acompanhamento e tratamento imediato nos Serviços de Assistência Especializados – SAE. Pautado nisto, o Ministério da saúde atualmente tem incentivado o processo de descentralização de suas ações, inclusive os locais de testagem rápida para HIV/Aids, além dos serviços especializados em DST/Aids.

A descentralização, nada mais é que a transferência de poder e competências do nível central para os níveis locais, a mesma envolve dimensões políticas, sociais e culturais e sua efetivação pressupõe diálogo, negociação e pactuação entre os atores que vão constituir a base de legitimação das decisões (SPEDO et al, 2009).

O estabelecimento desta nova prática requer a existência e funcionamento regular dos Conselhos de Saúde, paritários e deliberativos, como mecanismo privilegiado de participação e controle social. Objetiva-se com a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), reformular o modelo assistencial centrado na assistência médico-hospitalar individual, assistemática e sem garantia de qualidade, deslocando o eixo deste modelo para a assistência integral, universalizada, equânime, regionalizada e hierarquizada, e para a prática da responsabilidade sanitária em cada esfera de governo, em todos os pontos de atenção do sistema (SPEDO et al, 2009).

Com a descentralização, torna-se possível à realização da testagem rápida para o HIV nas Unidades de Saúde da Família (USF) objetivando com isso o fortalecimento de vínculos, acesso facilitado, maior controle da epidemia pela detecção, prevenção, acompanhamento e tratamento de novos casos, além de oferecer ao usuário o direito de conhecer sua sorologia e ter acesso ao tratamento imediato (BRASIL, 2015a).

Adotou-se como problema norteador do estudo a seguinte pergunta: Como ocorreu o processo de descentralização da testagem rápida para o HIV no município de Santo Antônio de Jesus-Ba?

Este estudo tem como objetivo descrever o processo da descentralização da testagem rápida para o HIV no município de Santo Antônio de Jesus-Ba.

O estudo justifica-se pela aproximação prévia do discente com a temática, sendo socialmente relevante, pela identificação das demandas do serviço de saúde do município no que diz respeito ao processo de descentralização da testagem rápida, que se configura como

uma estratégia fundamental para o diagnóstico precoce e prevenção dos agravos causados pela infecção do HIV. Além disso, ressaltar a importância de acompanhamento e construção de vínculos com os sujeitos diagnosticados com o vírus do HIV pelas USF, assim como acompanham as pessoas que convivem com diabetes mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e demais doenças crônicas. No que se refere ao aspecto científico, este se justifica pelo fato de que o processo de descentralização da testagem rápida ainda é recente e são poucos os trabalhos publicados relacionados à temática.

Os resultados deste estudo podem fornecer subsídios para que sejam estabelecidas estratégias para organização do Serviço e encaminhamento dos usuários diagnosticados com HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Santo Antônio de Jesus-Bahia, favorecendo com isso, o início imediato do acompanhamento e tratamento. O estudo favorecerá uma interlocução entre a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e as USF do município, pois os resultados gerados contribuirão para organização do serviço, qualidade do atendimento, a produção de dados sobre os usuários atendidos.

Os resultados obtidos serão apresentados aos profissionais envolvidos no estudo, no intuito de que os mesmos possam refletir e traçar estratégias para fortalecer a rede de atenção a esses usuários. A proposta desta pesquisa também contribuirá para a realização de novos estudos a partir da sua divulgação junto aos atores sociais, aos gestores e a comunidade acadêmica através do desenvolvimento de outros subprojetos em formatos de monografias. Espera-se também contribuir para qualificação do atendimento à saúde no município de Santo Antônio de Jesus.

## 2.0 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A REALIDADE DO HIV/AIDS NO BRASIL

O HIV segundo Brasil (2015b) é uma sigla que deriva do inglês e que tem como significado: vírus da imunodeficiência humana, este vírus é responsável por causar a Aids, o mesmo tem a capacidade de atacar o sistema imunológico do indivíduo contaminado, tornando-o incompetente para defender o organismo de doenças. Os linfócitos T CD4+ são as células de defesas mais atacadas, e é alterando o DNA dessa célula que o vírus consegue se multiplicar, rompendo os linfócitos em busca de outras células para continuar a infecção.

Desde o seu surgimento na década de 80, a Aids foi vista como uma doença grave e fatal e associada a contágio sexual e uso de drogas ilícitas, trazendo forte impacto psicológico as pessoas que conviviam com a mesma, acarretando com isso, grande sofrimento para estas. (FERREIRA; OLIVEIRA; PANIAGO, 2012).

De acordo com Brasil (2015b) o indivíduo que convive com o vírus do HIV não necessariamente terá a Aids, pois há muitos soropositivos que vivem por muitos anos sem apresentar os sintomas da Aids e sem desenvolver a doença, lembrando que isso não os impede de transmitir o vírus a outros indivíduos através das relações sexuais sem proteção, compartilhamento de seringas contaminadas e até mesmo de mãe para filho no período da gestação, parto e durante a amamentação, por isso, é sempre importante fazer o teste para conhecimento de sua sorologia para o HIV e acima de qualquer coisa se proteger em todas as situações que possam por em risco a integridade do organismo saudável.

Corroborando com o que foi exposto no parágrafo anterior, é válido ressaltar que a Aids é considerada como o estágio mais avançado da doença, que ataca o sistema imunológico, sistema este, responsável pelas defesas do organismo dos indivíduos. É neste estágio que o vírus ataca as células de defesa do corpo, deixando o organismo mais susceptível a diversas doenças, desde um resfriado a outras infecções mais graves tais como a tuberculose e o câncer (LAZZAROTTO et al; 2010).

O diagnóstico do HIV há alguns anos era encarado como algo terrível e até mesmo como o fim da vida, mas hoje, é possível conviver com o vírus do HIV e viver com qualidade de vida, basta aderir os esquemas terapêuticos indicados e sempre acatar as orientações médicas. O conhecimento de que se é infectado pelo vírus do HIV torna-se fundamental uma vez que contribui para o aumento da sobrevida do indivíduo, e é pautado nisso que o

Ministério da Saúde (MS) recomenda a todas as pessoas a procurarem os serviços de testagem sempre que se expuserem a alguma situação de risco e a sempre utilizar o preservativo nas relações sexuais (BRASIL, 2015b; LAZZAROTTO et al; 2010).

No Brasil foram registrados 798.366 casos de Aids desde a década de 80 até junho de 2015. Desse número, 519.183 (65,0%) casos nos homens e 278.960 (35,0%) em mulheres. Foi verificado ainda, que as taxas de detecção de Aids entre os homens na última década têm aumentado; saltando de uma taxa de 24,7 casos por 100 mil habitantes em 2005, para 27,7 no ano de 2014. Já entre as mulheres, apresentou uma queda na última década, passando de 16,3 casos a cada 100 mil habitantes, no ano de 2005, para 13,7 em 2014, justificando-se pelo maior acesso que as mulheres têm aos serviços de saúde, acompanhamento e orientações no período do pré-natal e planejamento familiar (Brasil, 2015a).

## 2.2 TRATAMENTO PRECOCE: A POSSIBILIDADE DE UMA ESTRATÉGIA DE SUCESSO

Em se tratando do tratamento para o HIV/Aids. Seidl et al. (2007) traz que desde meados dos anos 80, os Antirretrovirais (ARV) têm sido utilizados no tratamento da Aids. Os primeiros ARV permitiam benefícios temporários, em razão da baixa eficácia na recuperação da capacidade imunológica e pouca diminuição da carga viral. A partir de 1996, com o advento de novas classes de ARV, foi possível obter, mediante a Terapia Antirretroviral (TARV) combinada, êxito expressivo no tratamento de pessoas infectadas pelo HIV, diminuindo de forma relevante os índices de morbimortalidade por Aids.

Ainda em relação ao tratamento do HIV/Aids, Brasil (2015b) ressalta sobre a importância do início imediato do mesmo, trazendo dados de estudos recentes que vêm demonstrando que o uso precoce de antirretrovirais em pessoas vivendo com HIV/Aids representa uma potente intervenção para a prevenção da transmissão do HIV, sendo assim, o Ministério da Saúde recomenda o início imediato da terapia para todas as Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), independentemente da contagem de LT-CD4+, na perspectiva de reduzir a transmissão do HIV, considerando a motivação da PVHA.

É importante saber que a utilização de terapia antirretroviral não elimina a possibilidade de transmissão sexual do HIV. Além disso, há fatores que podem aumentar a possibilidade de transmissão, como a presença de doenças sexualmente transmissíveis.

Portanto, o uso de preservativos deve ser sempre estimulado, mesmo em pacientes que apresentem supressão viral (BRASIL, 2015b; FERREIRA et al, 2012).

O sucesso da TARV está diretamente ligado à adesão da mesma pelos indivíduos que convivem com HIV/Aids. Sendo assim, ele traz que a adesão ao tratamento para a Aids, consiste no simples ato de tomar os remédios prescritos pelo médico, seguindo as orientações do mesmo, aderir à prática da alimentação saudável, praticar exercícios físicos, sempre estar indo ao serviço de saúde nos dias marcados, entre outros cuidados. Mesmo sendo eficientes no controle da infecção, os medicamentos podem desencadear muitos efeitos colaterais (BRASIL, 2015b; FERREIRA et al, 2012).

Nem sempre o indivíduo que convive com HIV/Aids vai apresentar uma boa adesão a TARV. Seidl et al. (2007), diz que as dificuldades de adesão por indivíduos que vivem com HIV/Aids derivam, em parte, da complexidade da TARV, visto que alguns medicamentos necessitam ser ingeridos juntamente com alimentos, podem provocar efeitos colaterais, outros devem ser ingeridos em jejum, ou em sequências de tempo ajustadas com outros medicamentos, o que demanda um maior organização e compromisso da parte do sujeito em questão no que diz respeito ao seu tratamento.

Além dos fatores citados anteriormente que dificultam à adesão da TARV, existem ainda outros fatores relacionados. Carvalho et al (2003) em uma de suas pesquisas sobre adesão da TARV realizada com residentes da cidade de Brasília-BR, mostrou que de um total de 150 pessoas entrevistadas, 76% referiram níveis de adesão iguais ou superiores a 95%. Foi observado que os quesitos renda familiar, inferior a três salários mínimos e uso de drogas ilícitas foram as variáveis significativas que constituíram maiores chances de adesão insatisfatória.

Em outro estudo realizado por Seidl (2005) sobre pessoas que vivem com HIV/Aids também na cidade de Brasília-BR com uma amostra de 241 pacientes, foi constatado que 38,8% interromperam o tratamento com antirretrovirais por conta própria, em algum momento, atribuindo a interrupção aos efeitos colaterais e a outros motivos de ordem particular e/ou psicológica.

Brasil (2015b) afirma que a adesão é um processo dinâmico e com muitos fatores que abrangem os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, e sempre vai requerer decisões compartilhadas e responsabilização da pessoa que vive com HIV/Aids, da



equipe de saúde e da rede social. É importante que o indivíduo conheça as características da doença e entenda com clareza o objetivo da TARV, participando juntamente com a equipe de saúde da decisão de iniciar a terapêutica, compreendendo a importância da tomada permanente e correta da medicação, a fim de reduzir a replicação viral.

Algumas ações estratégicas são indispensáveis na adesão da TARV, dentre elas ressalta-se a organização das atividades dos serviços de saúde, de forma a facilitar a adesão dos usuários ao tratamento e ao serviço, dando-lhe alternativas de atendimento multiprofissional e aplicando o princípio da equidade estabelecido pelo sistema SUS. Para que isso ocorra, alguns fatores devem ser considerados: a flexibilidade nos horários de atendimento, atenção diferenciada para os diversos grupos populacionais e a garantia de cuidado multidisciplinar, integral e continuado (BRASIL, 2015b).

### 2.2.1 A IMPLANTAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA

É sabido que atualmente existem vários testes para diagnóstico do HIV, dentre eles podemos citar a reação de ensaio imunoenzimático, conhecido como Elisa, a imunofluorescência indireta para o HIV-1, o imunoblot rápido, o western blot, os testes moleculares e os testes rápidos, e é sobre este último que iremos discorrer.

A implantação da testagem rápida para diagnóstico do HIV pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, vem acontecendo desde março de 2006 no Brasil. Uma metodologia inovadora e rápida, utilizada em todo o mundo, trazendo benefícios significativos quando comparado ao método laboratorial, pois são de simples realização e duração de até meia hora, permitindo o conhecimento dos resultados e assistência imediata aos pacientes, dispensando a atuação de profissionais especializados e de equipamentos laboratoriais (BRASIL, 2013a).

Os Testes Rápidos (TR) são Imunoensaios (IE) simples, que podem ser realizados em até 30 minutos. Com o avanço tecnológico e a grande disponibilidade destes testes, o diagnóstico do HIV atualmente tornou-se mais rápido e acessível, podendo ser realizados em laboratórios ou não, permitindo a ampliação e o acesso ao diagnóstico. Os TR foram elaborados para detectar anticorpos anti-HIV em até meia hora, já o IE pode levar até 4 horas para detecção destes anticorpos (CARNEIRO et al; BRASIL, 2013b).

Existem algumas Situações e locais nas quais o departamento de DST, Aids e Hepatites Virais recomenda a utilização de TR.

Segundo Brasil (2013b) são elas: rede de serviços de saúde sem infraestrutura laboratorial ou localizada em regiões de difícil acesso, programas do Ministério da Saúde, tais como: (Rede Cegonha, Programa de Saúde da Família, Consultório na Rua, Quero Fazer, dentre outros programas), Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA e Unidade de Testagem Móvel, dentre outras. Lembrando, que é necessária a presença do indivíduo, possibilitando assim a realização da testagem rápida, podendo ser realizados com fluido oral, soro, plasma ou sangue total (o que permite o uso de amostras obtidas por punção digital).

Em relação à técnica de realização, cada marca de teste contém metodologia específica, o que prevalece em todos são as normas de biossegurança que devem ser sempre respeitadas e o sigilo quanto à realização do teste e os resultados dos mesmos.

### 2.2.2 DESCENTRALIZAÇÃO: UM NOVO MECANISMO DE ATENÇÃO

Torna-se indispensável conhecer o conceito da palavra descentralização antes mesmo de abordá-la. Descentralizar consiste em afastar, separar do centro, aplicar o descentralismo ou dar autonomia administrativa; dispersão de atribuições, transferência de poder e responsabilidades (AURÉLIO, 2010; BRASIL, 2012a; SPEDO SM ET AL, 2009).

Brasil (2012a) destaca que a descentralização pode ser entendida como um sistema político e administrativo que destaca a disseminação da autoridade e das atribuições do poder central entre os setores que compõem a estrutura de determinado órgão.

Segundo Barreto e Guimarães (2011) o artifício da descentralização teve como propósito, a promoção e a democratização do processo decisório na saúde, em contraposição, a concentração das práticas no âmbito do governo federal facilitou a participação da população no que diz respeito à construção de modelos de assistência mais eficazes e com maior justiça social.

O perfil do sistema de saúde brasileiro vem sendo redefinido desde os anos 90, onde os papéis e as funções dos entes governados na oferta de serviços, na gerência de unidades e na gestão do sistema de saúde passaram por reformulações. O processo de descentralização integrado à diretriz da gestão única resultou em três disposições formais para o sistema de saúde, compreendendo desta forma, os sistemas municipais, estaduais e o federal. (VIANA, A. L. d'A. et al.,2002).

Desta forma, com o objetivo de instruir e regular a nova organização do sistema, o governo federal cria sucessivas Normas Operacionais Básicas (NOBs) – portarias ministeriais guiando com isso, os conteúdos que abrangem: a definição das formas de transferência de recursos entre as instâncias governamentais; a significação das modalidades de pagamento dos serviços de saúde; a orientação do método de descentralização e de edificação de uma rede de serviços operante com raciocínio sistêmico; a definição dos tipos de assistência, desde a básica à alta complexidade; e no oferecimento de atenção, que articula ações de promoção, prevenção, cura e recuperação. (LEVCOVITZ et al., 2001).

No que se refere à descentralização das políticas e ações em HIV/Aids, Pimenta et al (2011) ressalta que esta tem se transformado em um dos maiores desafios para a sustentabilidade da resposta brasileira ao HIV/Aids e que ao mesmo passo que algumas cidades e estados apresentaram avanços, outros sofreram retrocessos significativos nos serviços de prevenção e assistência.

Diante disso, tornam-se necessárias ações, tanto do Ministério da Saúde (MS) quanto do estado, para ampliação e qualificação da descentralização, como a pactuação de ações de educação permanente e a confiança no processo de coordenação social com um alcance de maior controle, permitindo uma maior capacidade do compartilhamento de experiências. (PIMENTA et al., 2011).

Segundo Bellucco (2011) os CTA vêm sendo implantados desde 1988, com o objetivo de ofertar testes anti-HIV, promovendo o acesso da população ao diagnóstico e tratamento precoce e que estes serviços estão articulados com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, respeitando acima de tudo os direitos humanos.

Após a implantação do CTA, surge uma nova estratégia do MS, objetivando ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento para HIV/Aids e sífilis, como também, criar uma rede de atenção a essas pessoas, aumentando o vínculo entre elas e os serviços de saúde. Aprovada pela Portaria 77, de 12 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. (BRASIL, 2012b).

Conforme Sousa (2006) a Atenção Básica também possui um papel importante, na sensibilização, informação, orientação e avaliação de riscos do usuário, através da realização da prática do aconselhamento coletivo e individual.

Com o intuito de transformar o modelo de atenção à saúde com enfoque no especialista, o Ministério da Saúde decidiu criar a proposta de descentralização de atenção às pessoas vivendo com HIV, caracterizando a atenção primária à saúde como o único lugar onde isso possa acontecer, com profissionais de referência qualificados (BRASIL, 2014a).

De acordo com Palácio; Figueiredo; Souza (2012) a fragmentação dos níveis de atenção em saúde parece colaborar para a constituição de uma percepção também fragmentada do cuidado e do próprio adoecimento, integrada ainda a impossibilidade de fazer escolhas na rede de serviços.

Segundo Brasil (2014a) a gestão compartilhada do cuidado das pessoas que vivem com o HIV entre a rede primária (a UBS) e a rede secundária (a SAE) é a chave para melhorar a assistência dos soropositivos no Brasil. A única forma de aumentar o acesso à assistência e ao diagnóstico do HIV é por meio da rede básica de saúde.

Em uma análise realizada por Zambenedett; Silva (2015) eles concluíram que a Atenção Básica (AB) se coloca como um novo território para o acesso ao diagnóstico de HIV, identificando nesse processo, convergências, divergências e tensionamentos entre as intenções das políticas públicas e os estilos de vida da população. Entre as convergências, encontraram a ampliação do acesso ao diagnóstico e às ações de prevenção a uma população que passa a ter a possibilidade de acessar o diagnóstico em um serviço próximo de sua residência. Por outro lado, encontraram tensionamentos na relação com a dimensão do estigma e da sexualidade, dificultando ou constringendo o acesso à unidade de saúde.

Sendo assim, Brasil (2014b) enfatiza que as Pessoas que vivem com HIV/Aids também necessitam do cuidado com outros vários aspectos, estes estão relacionados à sua saúde (alimentação saudável, exercício físico, vacinação, avaliação da pressão, entre outras), de forma integral e multiprofissional e de forma longitudinal. Neste contexto, a atenção primária à saúde pode oferecer essa abordagem integrada em linhas de cuidado com o apoio da atenção especializada.

A pessoa que vive com HIV é um usuário do SUS que tem que ser atendido na lógica do sistema; devendo transitar entre os diversos níveis da rede segundo as suas necessidades de

saúde. O teste rápido por sua vez, realizado na UBS é desencadeador desse processo. Se o cidadão estiver bem de saúde, pode ser atendido e acompanhado na atenção básica; caso sua saúde complique, o mesmo pode ser encaminhado à rede secundária para ser atendido por um especialista e, sendo preciso, será transferido para a rede terciária para ser internado em um hospital (ZAMBENEDETT; SILVA, 2015; BRASIL, 2014b).

Diante de tudo isso, Brasil (2014a) ressalta que é necessário que as linhas de cuidado da pessoa que vive com HIV dentro do SUS sejam rediscutidas e redesenhadas. Ele ainda traz que o SAE é uma porta de entrada que não tem saída, atendendo muitas pessoas que não precisariam estar sendo vistas pelo especialista. É necessário que se pense no SUS e não apenas na Aids.

### 2.2.3 AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E SUA ORGANIZAÇÃO

As redes de atenção à saúde são arranjos poliárquicos da conjunção de serviços de saúde, onde estão vinculados entre si por uma missão única, objetivos comuns, ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral à determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, qualidade certa e de forma humanizada, respeitando as responsabilidades sanitárias e econômicas (MENDES, 2010).

No que se refere aos pontos de atenção à saúde, Mendes (2010) destaca que todos eles são de igual importância, relacionando-se horizontalmente, implicando em um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário; estes por sua vez, torna possível a oferta de um modelo de atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas.

A estruturação do SUS, tem se mostrado mais preparado para o manejo clínico das condições agudas do que para o manejo clínico das condições crônicas, já que isso se constitui em processo complexo que envolve o desenvolvimento de práticas de autocuidado, abordagens multiprofissionais e garantia de continuidade assistencial, o que só pode ser obtido através de sistemas integrados. O mesmo apresenta-se hoje como um sistema fragmentado, que dificulta o acesso, gera descontinuidade assistencial e compromete a integralidade da atenção ofertada (LAVRAS, 2011).

Quando se fala em redes de atenção à saúde, é necessário abordar também os elementos que torna possível sua constituição. Segundo Mendes (2010) são três estes

elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde, estes devem estar articulados, visando com isso o alcance de resultados positivos para os sistemas de saúde.

As redes de atenção coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) são consideradas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como princípio essencial para enfrentamento do complexo panorama atual das necessidades de saúde e finalização da fragmentação que torna fraco a maioria dos sistemas de saúde do mundo, incluindo o SUS (OPAS, 2011).

Ainda segundo a Opas (2011), as redes de atenção quando bem estruturadas, produz resultados positivos e impactantes nos sistemas de saúde, reduzindo a fragmentação da atenção, melhorando a eficiência global do sistema, respondendo melhor às necessidades e às expectativas das pessoas, melhorando o custo efetividade dos serviços de saúde, reduzindo hospitalizações desnecessárias, diminuindo a utilização excessiva de serviços e exames, aumentando a produtividade do sistema, melhorando a qualidade da atenção, facilitando a utilização dos diferentes níveis de atenção pelas pessoas, aumentando a satisfação dos usuários, facilitando o autocuidado pelas pessoas dentre outros.

Sendo assim, Mendes (2011) destaca que a implantação das redes de atenção à saúde convoca mudanças radicais no modelo de atenção praticada no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção às condições agudas e crônicas, alguns experienciados com sucesso, em outros países e que devem e podem ser adaptados à realidade do SUS.

Sendo assim, torna-se indispensável dizer que a RAS deve ser vista como um potencial instrumento de saúde, devendo a mesma impactar os fatores que diz respeito à saúde da população. A RAS deve ser desenhada no sentido de atender às demandas do sujeito em sua integralidade, estabelecendo um fluxo funcional de atendimento, garantindo desta forma o fortalecimento dos vínculos tanto das equipes de saúde com os usuários como vice-versa.

### 2.3 A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DESSAS NOVAS ESTRATÉGIAS

Diante dessas estratégias anteriormente mencionadas que tem a intenção de controlar a transmissão do HIV e evitar os possíveis agravos causados pelo mesmo, acredita-se ser necessária a realização da avaliação da efetividade das mesmas, observando características

tais como: objetivos, metas, impactos sobre a saúde da população, o que está sendo feito e como está sendo feito. Sendo assim, é importante trazer conceitos de avaliação e efetividade; e como os mesmos devem ser trabalhados.

Segundo Kraemer (2006) a palavra avaliação vem do latim, significando valor ou mérito ao componente em pesquisa, onde a uma conexão entre a ação de avaliar e de medir os conhecimentos que o indivíduo adquiriu. Ele ainda traz que a avaliação é uma ferramenta fundamental e imprescindível que pode descrever os conhecimentos, aptidões ou atitudes.

Na concepção de Both (2007) a avaliação está acoplada ao processo, direcionando os atributos do desempenho no que diz respeito à quantidade de atividades indicadas, tornando um processo comparativo.

Para a OMS (2009) a avaliação pode ser entendida como uma verificação ordenada e objetiva de uma iniciativa em andamento ou completada quanto a sua concepção, implementação e resultados. A mesma objetiva determinar a pertinência e o grau de consolidação de objetivos, eficiência, eficácia, impacto e sustentabilidade. O autor ainda ressalta que a construção de um arcabouço de avaliação implica na consideração de muitos fatores, incluindo a identificação dos tipos de dados a ser documentados.

A avaliação é um processo estruturado de coleta e apreciação de informações sobre as atividades, as particularidades e as implicações de um programa, respondendo a uma pergunta avaliativa. A avaliação deve determinar a importância ou valor do programa, explicando a relação entre o mesmo e seus efeitos (BRASIL, 2007)

No que se refere à avaliação em saúde, Nickel (2008) destaca que a mesma possui caráter institucional, permitindo conhecer a performance do setor e aperfeiçoamento dos resultados de acordo com o contexto em que a instituição está inserida, ajustando as dificuldades identificadas e permitindo a conquista de novas metas. O autor ainda traz que a concretização do processo avaliativo é um indispensável instrumento de gestão nas esferas de governo que colabora para a qualificação da atenção à saúde.

Segundo Brasil (2007) a avaliação tem como objetivo a melhoria dos programas implantados, provendo informações aos gestores da saúde municipal com incentivo, quanto ao grau de institucionalização e contribuição com a tomada de decisões.

A efetividade segundo Filho (2012) pode ser conceituada como uma extensão de avaliação das ações públicas pela qual é verificado se determinada iniciativa surtiu ou não os benefícios que se esperava. O autor ainda traz que a efetividade é um indicador por excelência e que através dela podemos avaliar o coeficiente de qualidade dos serviços públicos.

A efetividade pode ser entendida quando se é possível avaliar as modificações que ocorrem a partir das ações pré-estabelecidas (SOUZA, 2008).

Hartz e Vieira (2005) ressalta que existe uma associação da efetividade com a elevada cobertura de determinado período, sendo capaz de causar grande impacto sobre a qualidade da saúde de uma população, produzindo como reflexo a redução da morbimortalidade. Os autores ainda afirmam que é possível adaptar a avaliação da efetividade com a realidade dos programas de saúde, permitindo com isso, estimar o desempenho e operacionalização dos programas, permitindo desta forma o alcance dos resultados programados.

Diante dos conceitos abordados anteriormente, e considerando o processo da descentralização da testagem rápida para o HIV como um novo mecanismo de atenção, que visa reduzir a transmissão do vírus e complicações geradas pelo diagnóstico tardio, é indispensável que os gestores da saúde trabalhem no planejamento de estratégias que visem avaliar a implantação e funcionamento deste processo, assegurando desta forma a qualidade da assistência prestada aos usuários.



### 3.0 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo faz parte de um projeto maior, intitulado como “Processo de implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): estratégia de enfrentamento à feminização do HIV/Aids.”, vinculado ao Programa institucional de bolsas de iniciação Científica (PIBIC).

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, descritivo, observacional indireto, retrospectivo e documental a partir de dados secundários coletados de livros de registros. O método quantitativo segundo Richardson (2012) tem a intenção de garantir a precisão dos resultados, obtendo com isso, uma análise e interpretações mais confiáveis. No que se refere método descritivo, o autor ainda traz que este visa desvendar as particularidades de um fenômeno, identificando as variáveis específicas para com isso, esclarecer as características intrincadas de um problema ou conduta.

O estudo observacional indireto segundo Leite; Leite (2010) consiste numa observação estruturada e não participativa em que, o pesquisador coleta os dados desejados sem interferir nos resultados dos mesmos.

O estudo se caracteriza como retrospectivo porque foi realizado a partir da observação de dados registrados no passado, seguindo à direção do presente (Fletcher; Fletcher; Wagner, 2003). Ainda segundo Haddad (2004), os dados dos registros a serem estudados devem ser confiáveis no que diz respeito à exposição dos fatos e sua intensidade.

Para Fonseca (2002) a pesquisa documental segue o mesmo caminho da pesquisa bibliográfica, dificultando com isso, a distinção entre as mesmas. Na construção de uma pesquisa bibliográfica utilizam-se fontes composta por material já elaborado, sendo eles basicamente, livros e artigos científicos situados em bases de dados. No que se refere à pesquisa documental, esta busca as fontes mais diversas e dispersas, sem tratamento analítico.

Gerhardt; Silveira (2009) diz que o estudo documental é realizado a partir de documentos, recentes ou antigos, devendo os mesmos possuir autenticidade científica. Segundo o autor, este tipo de estudo tem sido bastante utilizado pelas áreas das ciências sociais, verificação histórica, com o intuito de delinear/correlacionar acontecimentos sociais, instituindo suas propriedades ou intenções.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em 13 USF e duas UBS situadas na zona urbana do município de Santo Antônio de Jesus-Ba, localizado na região do Recôncavo Sul, que segundo estimativa realizada em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conta com uma população de 101.548 pessoas, sendo que desta, 52,34% são mulheres e 47,66% são homens.

Atualmente o município possui gestão plena e a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município está organizada da seguinte maneira: quatro distritos sanitários, 21 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo que 16 estão situadas na zona urbana e quatro na zona rural, duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), 14 unidades satélites que estão ligadas às USF e UBS, duas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e uma Policlínica. O município conta atualmente com alguns serviços especializados tais como: o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) I e II, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE), sendo este último, referência no atendimento das DST's, HIV/Aids e Hepatites virais, atendendo à população local e usuários de municípios vizinhos.

No que se refere aos serviços de média e alta complexidade, existe no município uma Policlínica Municipal, uma Maternidade Luiz Argolo, o Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus (HRSAJ), hospitais e clínicas da rede privada e Laboratórios de Análises Clínicas vinculados ao SUS e privados.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para a coleta dos dados, foram adotadas como critério 13 USF e duas UBS onde o processo da descentralização já havia sido implantado. Quanto às USF situadas na zona rural, optou-se por não incluí-las no estudo por questões de distância, localização e dificuldade de acesso para realização da coleta dos dados.

### 3.4 OBJETO DE ESTUDO

O estudo teve como objeto, o processo de descentralização da testagem rápida, sendo a amostra composta por 1212 testagens rápidas para o HIV/Aids.

### 3.5 VARIÁVEIS ANALISADAS

Em relação às variáveis analisadas, foi observado o número de testes realizados para HIV/Aids, o número de usuários diagnosticados como positivo para o HIV/Aids e encaminhamento dos usuários positivo para HIV/Aids para o serviço de referência do município. É importante ressaltar que além da testagem para HIV/Aids, as USF também oferecem testagem para sífilis, Hepatite B e Hepatite C.

### 3.5 PERÍODO DA COLETA

A coleta foi realizada nos meses de janeiro a Maio do ano de 2016, a partir dos livros de registros de testagem rápida das USF, onde se verificou o número de usuários que foram testados nestas unidades no período de agosto de 2014 a fevereiro de 2016. No intuito de se fazer um estudo epidemiológico para fins comparativos, posteriormente foi feito um recorte de um ano deste período, selecionando os dados de janeiro de 2015 a dezembro de 2015. Dentre os dados coletados, foi possível identificar por meio de uma conversa informal, os usuários que foram diagnosticados como positivo para o HIV e se os mesmos foram encaminhados e estão sendo acompanhados pelo serviço de referência do município, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), implantado na cidade no ano de 2007.

Optou-se por fazer o recorte deste período porque foi somente a partir de agosto de 2014 que o serviço de testagem rápida começou a ser implantado nas USF. Após a coleta dos dados, os mesmos foram comparados com um levantamento feito no CTA do município em um período anterior à descentralização como também no mesmo período, onde se buscou conhecer o quantitativo de pessoas testadas para o HIV antes e depois da implantação do processo de descentralização da testagem rápida. Por fim, com base nos resultados encontrados, foi possível descrever o processo da descentralização da testagem rápida para o HIV/Aids no município de Santo Antônio de Jesus-Ba.

### 3.6 TÉCNICA DE COLETA, TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa possui caráter documental, a partir de dados secundários, pois para a coleta dos dados, definiu-se como instrumento de estudo o acesso aos livros de registros de testagem rápida e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento do próprio serviço, que devem ser preenchidos por todos os usuários testados, autorizando a realização do exame. O livro de registro é aberto pelo (a) enfermeiro (a) do serviço, utilizado para tal um

livro ata, sendo que os dados são registrados obedecendo as seguintes características: data, nome do usuário (a), endereço, nº do cartão do SUS, e os testes que foram realizados.

Para tabulação e análise dos dados, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0 (SPSS), em que foi realizada uma análise simples. Além disso, procurou-se estudar políticas de implantação de serviços de saúde e artigos que tratam sobre a temática.

### 3.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Durante a coleta dos dados, o discente pôde identificar algumas situações que limitaram o estudo tais como: ausência de livro de registro de testagem rápida em uma USF, ausência do resultado da testagem no livro de registro, rotatividade dos enfermeiros dificultando com isso a qualidade das informações, a ausência de metas pré-estabelecidas para a testagem rápida no município; e a existência de poucos estudos e materiais que trabalhem a temática.

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho, conforme mencionado anteriormente, faz parte de uma pesquisa maior, intitulada: “Processo de implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): estratégia de enfrentamento à feminização do HIV/Aids.”, vinculado ao Programa institucional de bolsas de iniciação Científica (PIBIC). Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sob o parecer nº 1.144.134/2015, obedecendo todos os critérios da resolução 466/2012, tendo em vista a vigência do estudo com seres humanos. As informações que deram embasamento a este estudo são sigilosas e em hipótese alguma serão divulgadas.

#### 4.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A testagem rápida para o HIV consiste em um teste realizado a partir de algumas gotas de sangue extraídas da polpa digital do usuário a ser testado, este sangue por sua vez é colocado em um dispositivo de testagem e em seguida é adicionado um reagente que em contato com o sangue do usuário apresentará resultado positivo ou negativo. O dispositivo de testagem apresenta duas linhas horizontais, sendo uma de controle que sempre reagirá no resultado caso o teste esteja dentro dos padrões de normalidade, quanto à outra linha (teste), está só reagirá se for identificado no teste o vírus do HIV. O resultado da testagem deve sair no máximo em 30 minutos, ressaltando que o TR é de fácil execução não sendo necessária uma estrutura laboratorial para realização do mesmo.

Atualmente, diversos laboratórios fabricam e comercializam o dispositivo de testagem rápida.

Conforme Portaria n° 29, de 17 de dezembro de 2013 que dispõe sobre a aprovação do manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças, qualquer profissional pode realizar a testagem rápida, contanto que tenha sido previamente capacitado pessoalmente ou virtualmente.

As USF oferecem atualmente testagem para quatro DST, sendo elas: HIV I e HIV II, sífilis, Hepatite B e Hepatite C. Dos quatro testes oferecidos, somente o teste para HIV I e HIV II por serem altamente específicos possui caráter diagnóstico enquanto que os demais são considerados testes de triagem por serem muito sensíveis, sendo necessária a confirmação de exames laboratoriais específicos caso apresente resultado positivo.

Para que a testagem rápida seja feita, é necessário somente que o usuário expresse interesse e assine um TCLE. No momento da testagem, deve ser informado ao usuário sobre o sigilo tanto da realização do teste, como também do resultado do mesmo. Além disso, é feito um aconselhamento pré-teste e pós-teste para o usuário testado.

A organização dos dados se deu seguindo as seguintes etapas: o processo da descentralização da testagem rápida no município, funcionamento da descentralização no município e impactos da descentralização para a saúde da população.

## 4.1 O PROCESSO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA NO MUNICÍPIO

### 4.1.1 INÍCIO DA DESCENTRALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO

A descentralização é um processo que visa à distribuição das atribuições e obrigações dos níveis centrais para os níveis locais.

No município de Santo Antônio de Jesus, a descentralização da testagem rápida para as USF teve início em agosto do ano de 2014. É válido ressaltar que esta estratégia foi adotada também por outros municípios baianos, como também a nível nacional, alguns desses municípios iniciaram esse processo bem antes desse período. Salienta-se que quando pesquisado não foi encontrado protocolos de implantação do processo de descentralização da testagem rápida no município, sendo assim, as informações aqui descritas, foram colhidas na coordenação do serviço de DST e no CTA do município a partir de conversa informal, lembrando que a implantação do processo de descentralização da testagem no município seguiu orientações da Coordenação Estadual de DST da Bahia.

Destaca-se que o processo de descentralização não aconteceu de forma uniforme em todas as USF do município, isso se justificou pela necessidade de reestruturação física, necessidade de recursos materiais e recursos humanos de algumas USF e somente depois deste processo de reestruturação tornou-se possível a implantação da testagem rápida nas mesmas.

Ressalta-se que de um total de 16 USF e duas UBS na zona urbana, foram utilizados os dados de 13 USF e duas UBS, isso se justifica pelo fato de que em duas USF o processo de descentralização ainda não foi implantado por questões estruturais, recursos humanos e recursos materiais, sendo que em uma delas o processo ainda não acontece por falta de uma geladeira, e outra, que apesar de já está implantado o processo de descentralização, as testagens realizadas não são registradas por falta de um livro de registro e por ter ingressado recentemente no serviço, a enfermeira não soube informar onde estavam guardados os TCLE assinados pelos usuários testados, fato este que inviabilizou a coleta dos dados nesta USF.

Torna-se indispensável dizer que uma USF não possuía o livro para registro dos TR, no entanto foi possível a coleta dos dados utilizando o TCLE preenchido e assinado pelos usuários testados.

Quanto às questões anteriormente citadas e que impossibilitaram a implantação do processo da testagem rápida nas USF, as mesmas estão descritas abaixo acompanhadas das possíveis justificativas de sua aquisição.

As questões estruturais referem-se a uma sala específica ou não para realização da testagem, sendo que esta deve assegurar o sigilo da testagem e a integridade do usuário a ser testado.

Quanto aos recursos humanos, estes devem ser previamente capacitados para realização da testagem, aconselhamentos pré-teste e pós-teste, comunicação dos resultados e encaminhamentos.

Por fim, os recursos materiais, que correspondem basicamente aos equipamentos e insumos que são necessários para realização da testagem, dentre os quais podemos citar: geladeira para acondicionar os TR que devem ser mantidos em temperaturas de 2°C a 30°C, podendo estes apresentar resultado falso positivo ou falso negativo quando expostos a temperaturas diferentes das mesmas; lancetas para punção digital, luvas de procedimentos e algodão.

Os dados descritos no trecho anterior refletem a realidade de muitos serviços existentes e, no entanto deixam de funcionar por falta de estrutura adequada, recursos humanos e materiais. Dificuldades como estas são corriqueiramente identificadas nos serviços públicos que em muitas das vezes impossibilitam os profissionais responsáveis na prestação integral do cuidado.

Brasil (2012c) salienta que a garantia da execução das práticas assistenciais na atenção básica só é possível, quando são oferecidas dentre outras condições: infraestrutura apropriada, concessão de equipamentos adequados, recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes.

Sobre estas dificuldades, Nauderer; Lima (2008) assegura que a prestação da assistência do (a) enfermeiro (a), é diretamente influenciada por alguns aspectos do sistema de saúde, dentre elas, a disposição, os impedimentos e a qualidade dos instrumentos ou formas disponíveis do trabalho nos serviços de saúde; e até mesmo, o próprio trabalho do (a) enfermeiro.

No que diz respeito ao processo de treinamento e capacitação dos profissionais envolvidos no processo de descentralização da testagem rápida para as USF, deve ser pontuado que a equipe composta por preceptores, tutores e bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – Vigilância à Saúde (PET-VS) – desenvolvimento de estratégias de vigilância, controle e redução da transmissão do HIV/Aids em mulheres de Santo Antônio de Jesus Bahia, desenvolvido pela UFRB em parceria com a secretaria municipal de saúde do município, contribuíram neste processo de capacitação, participando dos cursos e treinamentos sobre DST e testagem para os profissionais que compõem as equipes das UFS.

Nestas capacitações foram abordados temas referentes ao acolhimento dos usuários, aconselhamento, exames diagnósticos, DST, identificação de situações de vulnerabilidade e captação oportunista. Além disso, foram discutidas informações quanto à importância da testagem, porque fazer, o que é a testagem, quando deve ser feito e público alvo. Os enfermeiros responsáveis pelas USF foram previamente capacitados para realização do aconselhamento pré-teste, TCLE a ser assinado pelo usuário, testagem, aconselhamento pós-teste, aquisição e armazenamento dos testes, protocolos e possíveis encaminhamentos a serem realizados. Além disso, foram orientados a realizar a divulgação para a comunidade sobre a disponibilidade da testagem nas USF.

Observa-se que a implantação do serviço de descentralização da testagem rápida no município de Santo Antônio de Jesus esteve em consonância com as orientações do Ministério da saúde que ressalta que no processo de implantação dos testagem rápida, as informações e esclarecimentos sobre a forma de realização, procedimentos e definição do público-alvo devem ser passados a todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS). Diz ainda, que o envolvimento de toda equipe de Atenção Básica no apoio à implantação da testagem é indispensável (BRASIL, 2012c).

#### 4.1.2 FUNCIONAMENTO DO PROCESSO DE TESTAGEM NO MUNICÍPIO

No município, a descentralização da testagem rápida ocorre da seguinte forma: o CTA é o responsável pela liberação dos testes às USF, sendo necessário que as mesmas enviem um pedido, no formato de uma tabela, descrevendo a quantidade de testes que necessita o número de testes rápidos realizados, a descrição do público alvo em que foram realizados os testes rápidos, o número de testes que positivaram, o saldo anterior de testes e o saldo atual.



No que se refere à testagem propriamente dita, o usuário a ser testado pela USF é orientado em relação à mesma, a maneira como será feito, o tempo de espera, funcionamento do teste, questionamentos a ser respondido, o TCLE que precisará assinar e sobre o sigilo da realização da testagem e dos resultados. A maioria das USF possuem um livro de registro onde são registrados alguns dados da testagem sendo eles: nome, endereço, idade, nº do cartão SUS, data e os testes que foram realizados. Destaca-se que não existe um campo para registro dos resultados dos testes.

É válido ressaltar que o estudo em questão objetiva descrever o processo da descentralização da testagem para o HIV no município, no entanto, além da testagem para o HIV, as USF oferecem ainda testagem para sífilis, hepatite B e hepatite C.

Quanto ao local de realização da testagem, constatou-se que na maioria das USF do estudo, os testes são realizados no próprio consultório de enfermagem, prática esta respaldada pelo manual de implantação da testagem rápida que diz que na falta de espaço físico específico para a realização da testagem, pode-se utilizar algumas alternativas, como o consultório médico, de enfermagem ou outro ambiente que ofereça as condições de biossegurança, garantia da privacidade e ética profissional (BRASIL, 2012b).

No que diz respeito ao acondicionamento dos testes, todas as USF que realizam a testagem, seguem as orientações da Nota Técnica nº 217/2011 que recomenda que sejam seguidas as orientações do fabricante dos testes, que diz que os mesmos devem ser mantidos em uma temperatura de entre 2°C a 30°C.

Em relação ao resultado da testagem, quando um teste apresenta-se positivo para o HIV, além de ser realizado o aconselhamento pós-teste, o resultado é notificado, registrado no prontuário e o usuário é referenciado para o CTA do município que orientará o mesmo em relação ao acompanhamento médico, enfermagem, psicológico, serviço de assistência social e se necessário com os demais profissionais da equipe multiprofissional do serviço. Ressalta-se ainda, que existe a possibilidade solicitação de avaliação por outros especialistas que atuam na policlínica do município.

Ainda sobre a testagem, observou-se que os resultados das mesmas não são registrados nos livros de registro, sendo somente escritos no prontuário do usuário, fato este que dificulta em muito a coleta de dados para pesquisas. Além disso, com a rotatividade de profissionais enfermeiros nas USF, o acesso à informação dos resultados positivos para o HIV é

dificultado, comprometendo com isso o conhecimento do profissional relacionado aos usuários positivos para o HIV que faz parte de sua área de abrangência.

Destaca-se a importância do registro dos resultados das testagens no próprio livro de registros, uma vez que estas informações traz ao profissional enfermeiro (a) uma visão de todos os usuários diagnosticados como positivo para o HIV estando estas concentradas em um só local. Para evitar que outras pessoas tenham acesso a estes resultados, pode-se adotar como ideia, a criação de códigos de linguagem a nível municipal para o registro dos mesmos, ficando estabelecido que somente os profissionais ligados diretamente à assistência desses usuários tenham conhecimento e competência para interpretá-los.

Salienta-se que uma vez que o usuário é diagnosticado como soropositivo, o mesmo, além de ser acompanhado pelo CTA, continua sendo responsabilidade da USF de origem, devendo ser reforçado à ideia de que a vinculação desse usuário à USF deve ser um fator a ser adotado pelas equipes, pois esta aproximação assegurará ao mesmo uma assistência de qualidade, integral e humanizada.

Ainda sobre a vinculação deste sujeito à USF Silva et al (2005) destaca que é importante que as USF realize ações integradas com os serviços de referência em HIV/Aids, intensificando desta forma, o acompanhamento desses usuários. O autor ainda afirma que a cooperação quando existente entre esses serviços assegurará uma assistência continuada, em que o usuário passará por todos os estágios, desde a prevenção dos agravos causados pela infecção até o tratamento. Para que isso ocorra, os profissionais das USF precisam de capacitação permanente, quanto ao diagnóstico precoce das doenças associadas ao HIV, tratamento e capacidade para a tomada de decisão quando for preciso encaminhar os usuários aos serviços especializados.

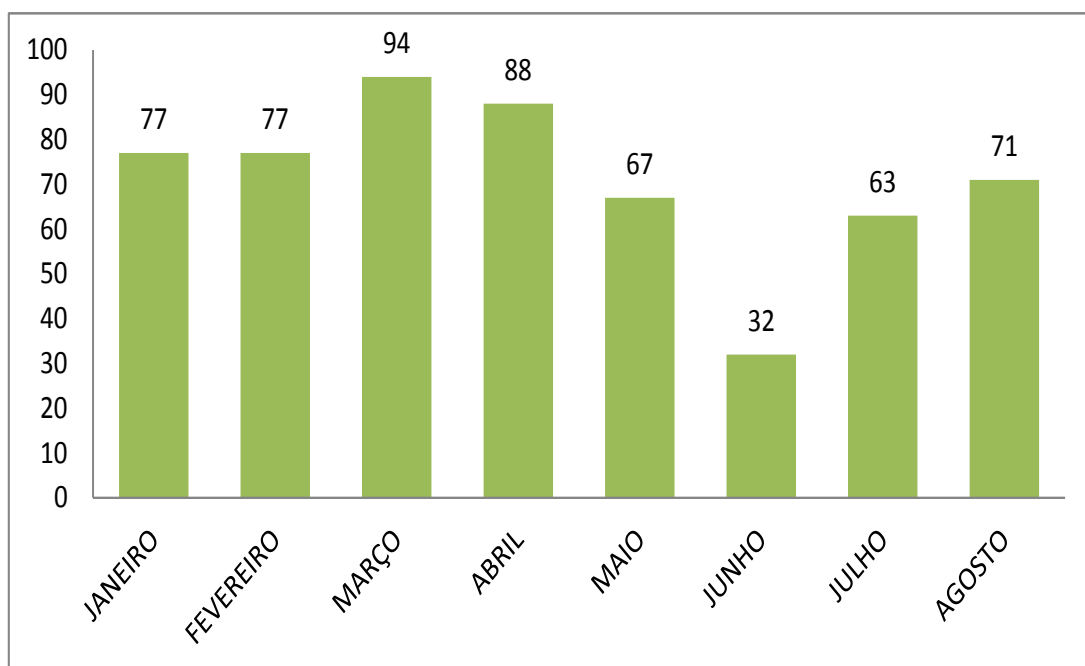
Existe ainda, a necessidade de reforçar que as pessoas infectadas pelo HIV possuem demandas como qualquer outro usuário dos serviços da AB, devendo estes ser inseridos e acompanhados pelos programas de hiperdia, acompanhamento de pré-natal, saúde sexual e reprodutiva, Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (ACD), preventivo, tuberculose e hanseníase e em hipótese alguma permitir o enfraquecimento desse vínculo, lembrando que além de focar na infecção pelo HIV deve ser visto em sua completude.

Estratégia como esta contribui diretamente com a qualidade de vida desses sujeitos, uma vez que os serviços de referência acabam sendo sobrecarregados, considerando o

quantitativo de usuários assistidos tanto do município onde o serviço funciona quanto aos usuários que chegam de outros municípios vizinhos.

Em relação aos números de testagens rápidas realizados pelo município antes e depois do processo de descentralização, os mesmos estão descritos abaixo nos gráficos 01 e 02.

**Gráfico1:** Testagens rápidas realizadas pelo CTA antes do processo descentralização no município de Santo Antônio de Jesus-Bahia nos meses de janeiro a agosto de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa

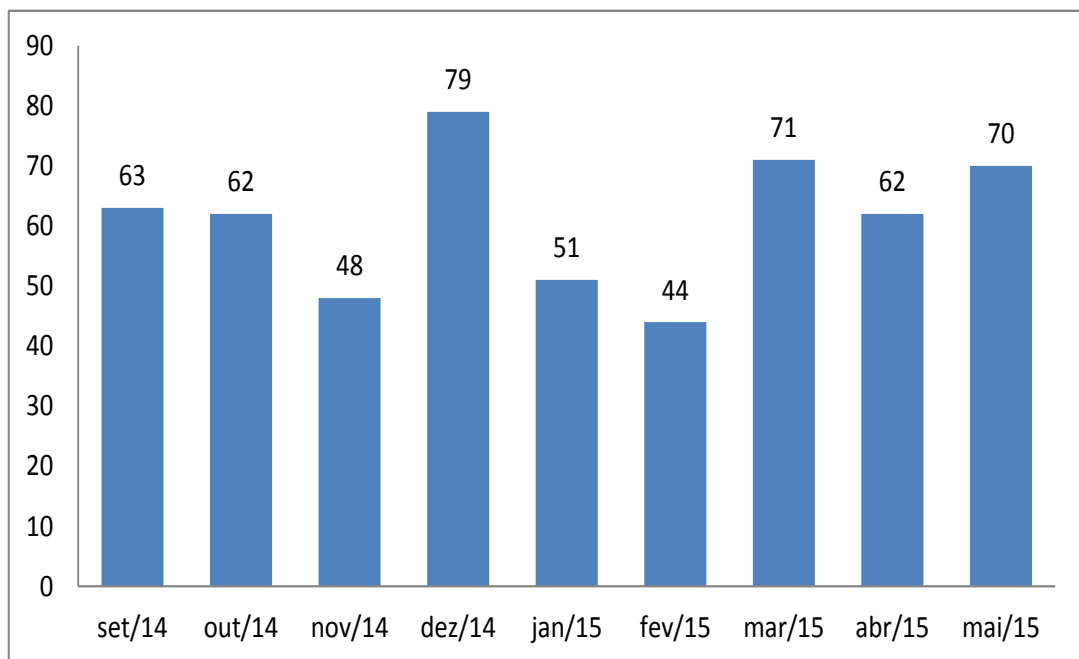
Observa-se, que antes da descentralização da testagem rápida para as USF no município de Santo Antônio de Jesus, foram realizados 569 testagens, o que significa uma média de 71 testes realizados mensalmente no período de janeiro a agosto de 2014.

A apresentação destes dados relacionados ao período anterior ao processo de descentralização justifica-se pela necessidade de comparar os dois momentos, e somente a partir daí ter o conhecimento se o processo de descentralização no município está ou não impactando no número de testagens realizadas pelo serviço de referência.

O gráfico ainda apresenta uma diferença no número de testagens realizadas entre os meses em que junho aparece como o mês que menos realizou testagens. Acredita-se que esta

redução no número de testes realizados neste mês esteja relacionada ao período das festas juninas em que as pessoas viajam, o serviço deixa de ser ofertado por alguns dias, dentre outros fatores.

**Gráfico 2:** Testagens rápidas realizadas pelo CTA depois do processo descentralização no município de Santo Antônio de Jesus-Bahia nos meses de setembro de 2014 a maio de 2015.



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 2 mostra que depois que a testagem rápida foi descentralizada para as USF, houve uma redução na realização da testagem rápida pelo CTA nos meses de setembro de 2014 a maio de 2015, realizando em média 61 testagens mensalmente, totalizando 550 testes.

Quando comparados os resultados apresentados no gráfico 1 e no gráfico 2, percebe-se que a quantidade de testagens realizadas antes e após a implantação do processo de descentralização apresentaram resultados significativos, culminando em média numa redução mensal de dez testagens.

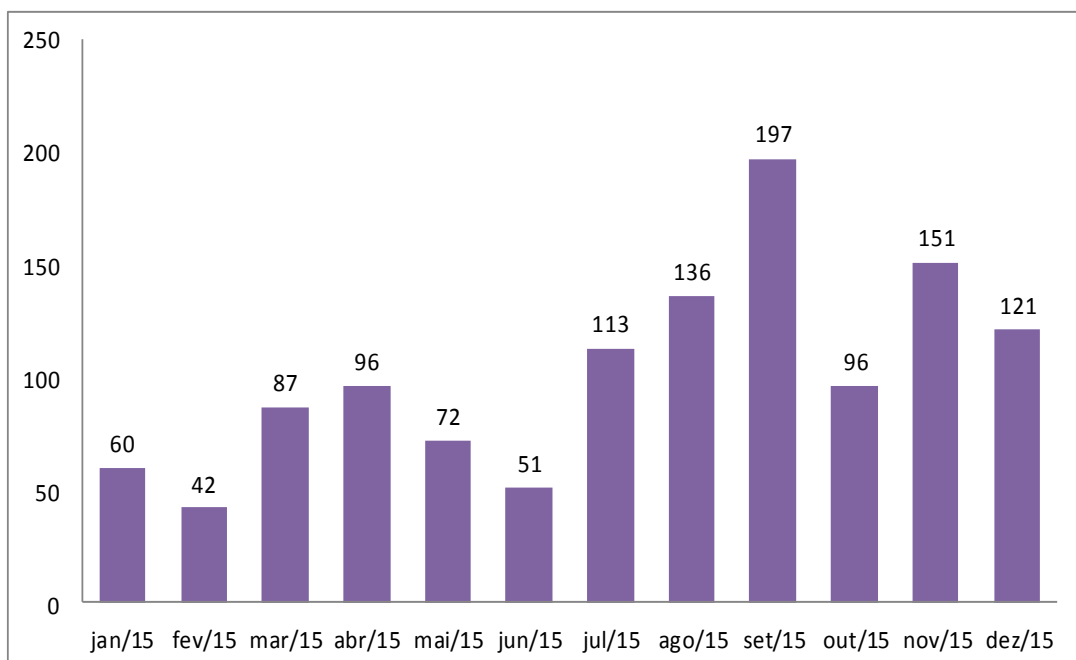
Com base nestes resultados pode-se dizer que após a implantação do processo de descentralização, houve uma redução na procura pelas testagens no serviço de referência do

município, mesmo esta se apresentando pequena. Acredita-se que este resultado pode ser justificado pela ampliação do acesso às testagens rápida, que além de ser ofertada pelo CTA, passa a ser ofertada pelas USF do município.

Esta nova estratégia de ofertar a testagem nas USF não só reflete na redução pela procura da testagens no serviço de referência, como também na ampliação do acesso e oportunização de novos sujeitos vulneráveis a conhecerem sua situação sorológica no que diz respeito ao HIV. Destaca-se também que o processo de descentralização da testagem rápida contribuirá ainda mais com o fortalecimento dos vínculos entre a USF e o sujeito, uma vez que este terá a chance de exteriorizar suas angústias e sentimentos, rompendo com os pré-conceitos e estigmas, ainda existente em nossa sociedade.

Corroborando com esta reflexão, Barata (2008) afirma que as condições de acessibilidade e uso dos serviços de saúde podem ser vistas como peça fundamental dos aspectos que integram a vulnerabilidade programática, possibilitando ou não, aos diversos grupos sociais, a acessibilidade aos recursos essenciais para resolverem seus problemas de saúde.

**Gráfico 3:** Testagens rápidas realizadas nas USF após a implantação do processo descentralização no município de Santo Antônio de Jesus-Bahia nos meses de janeiro de 2015 a dezembro de 2015.



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 3 traz uma visão da quantidade de testagens realizadas pelas USF no município de Santo Antônio de Jesus. Foi realizado no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015 uma média de 101 testagens mensalmente pelas unidades, totalizando um quantitativo de 1212 testagens. Acredita-se que o número de testagem realizada pelas USF poderia ser ainda maior uma vez que a maioria das USF tem um dia estabelecido para realização da mesma, e em grande parte o público alvo são gestantes.

Observa-se que alguns meses quando comparado aos demais, apresentam um elevado número de testagens realizadas pelas USF, acredita-se que tal situação se justifique pelo fato desses meses sucederem a determinados períodos festivos, como também pela realização dessas testagens em feiras realizadas pontualmente em datas comemorativas da saúde.

Em destaque aparecem os meses de março, abril e maio que sucedem o período dos festejos carnavalescos; em seguida aparecem os meses de julho, agosto e setembro, meses que aparecem logo após os festejos juninos e por fim, novembro e dezembro, meses que sucedem às datas importantes com outubro rosa (movimento mundial que tem por objetivo, sensibilizar a população quanto ao diagnóstico precoce e rastreamento do câncer de mama); novembro azul (mês dedicado às ações ligadas ao câncer de próstata e à saúde do homem nacionalmente e internacionalmente); e 1º de dezembro (dia internacional da luta contra a Aids).

A tabela abaixo tem o objetivo de demonstrar a situação das USF em relação à testagem rápida no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015. Para denominação das USF, decidiu-se utilizar a sigla USF seguida de numeração arábica em ordem crescente.

**Tabela 1:** Situação das USF em relação à testagem rápida para o HIV no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015 no município de Santo Antônio de Jesus-Ba.

<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>LIVRO DE REGISTRO</b>	<b>TESTES REALIZADOS</b>	<b>DE TESTES POSITIVOS P/HIV</b>
<b>N= 18</b>	<b>N= 14</b>	<b>N= 1212</b>	<b>N= 07</b>
<b>USF 1</b>	01	74	01 caso em homem
<b>USF 2</b>	01	37	00
<b>USF 3</b>	01	101	00
<b>USF 4</b>	01	19	00
<b>USF 5</b>	01	149	00
<b>USF 6</b>	01	69	00
<b>USF 7</b>	01	39	01 caso em gestante
<b>USF 8</b>	01	49	00
<b>USF 9</b>	01	00	00
<b>USF 10</b>	01	307	01 caso em gestante
<b>USF 11</b>	01	61	02 casos em homens
<b>USF 12</b>	01	58	00
<b>USF 13</b>	01	129	00
<b>USF 14</b>	01	60	00
<b>USF 15</b>	00	60	02 casos

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere aos livros de registros, notou-se que somente 14 USF possuíam o livro para registro dos testes, a outra USF, mesmo com o processo de descentralização implantado ainda não possuía o livro de registro, ressaltando que a coleta dos dados nesta USF foi possível porque a enfermeira responsável além de guardar a cópia do impresso de resultados da testagem, pôde fornecer os TCLE assinados pelos usuários testados para realização da contagem dos testes realizados.

É importante dizer que o livro é uma ferramenta indispensável e de suma importância no processo do cuidar, uma vez que nele podem ser registradas todas as informações referentes à assistência prestada e procedimentos realizados com o usuário do serviço de saúde. Além disso, o livro de registro constitui-se em fonte segura de comunicação e garante aos profissionais envolvidos no processo do cuidar a veracidade de suas ações.

Ainda no que se refere à importância do registro das ações de saúde prestada pelo profissional enfermeiro (a). Matsuda, L. M. et al (2006) se reporta aos Registros de enfermagem como uma ferramenta de comunicação escrita sobre as informações dos usuários dos serviços de saúde, sendo indispensáveis nas ações do cuidado ao ser humano sendo que, deve ser redigidos de modo que retrate os fatos documentados, possibilitando uma comunicação segura e permanente, além de possibilitar sua utilização para fins de pesquisas, processos jurídicos, auditorias, planejamento de ações, dentre outros.

Quando observado o número de testes realizados, as USF 1, 6, 12 e 15 apresentaram um quantitativo de testagens superior às demais, fato este que pode estar relacionado a algumas atividades realizadas (mutirões e feiras de saúde) fora da rotina das USF, que pode ter culminado neste quantitativo de testagens. Além disso, as USF que apresentaram este número elevado de testagens estão situadas em áreas de maior vulnerabilidade, maximizando ainda mais as demandas destas USF, sobrecarregando, contudo estes serviços.

É sabido que a desigualdade social ainda é um fenômeno existente nos países em desenvolvimento e que carecem ser estudadas no intuito de reduzir o sofrimento das pessoas que se encontram mais vulneráveis. Deve-se ressaltar que se existe o aumento da demanda em determinado serviço, seja ele de saúde, educacional, social, dentre outros, torna-se indispensável à criação de novas estratégias pelos gestores, visando minimizar ou resolver estas questões.

Corroborando com o exposto acima. Nascimento (2015) ressalta que uma avaliação consistente e abrangente deve ser realizada com urgência, no que diz respeito à combinação entre oferta e demanda pelos serviços de saúde, visando com isto, minimizar as possíveis desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde do SUS, com isso, cooperar para a melhoria das condições de saúde da população.



Em relação aos resultados das testagens realizadas pelas USF, foram diagnosticados sete casos positivos para o HIV deste total, três casos em homens, dois casos em gestantes, e os outros dois casos, a enfermeira não soube informar quanto ao sexo.

Acredita-se que os dois casos identificados em gestantes deve-se ao fato de estas serem acompanhadas no período pré-natal pelas USF, que na primeira consulta à gestante já realizam a testagem rápida para o HIV conforme orientação do MS.

Ainda sobre o HIV em gestantes Brasil (2012d) salienta que quando um caso de HIV é diagnosticado em gestante, esta deve ser esclarecida quanto ao tratamento disponível e demais orientações, visando controlar a infecção materna e a redução da transmissão vertical do HIV. Além disso, a mesma deve ser orientada sobre as medicações que utilizará para inibir a lactação uma vez que não poderá amamentar, sendo encaminhada para o serviço de referência especializado. É válido dizer, que mesmo sendo encaminhada para o serviço de referência, esta gestante continua sendo responsabilidade da USF que a referenciou, devendo esta acompanhá-la até o final da gestação, puerpério e as demais fases.

É sabido que assim como é preconizado pelo MS que as gestantes que convivem com HIV sejam acompanhadas pela USF onde são cadastradas. Os demais sujeitos também devem receber esse acompanhamento, sem jamais se perder desta rede de cuidados. Em relação aos sujeitos apresentados neste estudo, os enfermeiros (as) das USF informaram que realizam esse acompanhamento mesmo estes usuários sendo acompanhados pelo serviço de referência.

Deve ser pontuado, no entanto, que estas gestantes direta ou indiretamente continuarão vinculadas à USF uma vez que precisam ser acompanhadas no pós-parto, seus filhos deverão ser acompanhados pelo programa de ACD, ela precisará ser acompanhada pelo planejamento familiar, realização do exame preventivo, exame clínico das mamas e demais atividades destinadas ao público feminino. Preocupante é saber que são poucos os programas e atividades destinados ao público masculino, sem falar que é evidente a presença das mulheres na USF em relação à presença dos homens, uma vez que estes em decorrência das atividades do dia-a-dia, da dificuldade de acesso, e até mesmo por se considerar viril, provedor do lar, o sexo forte, acabam deixando de procurar à USF para serem acompanhados.

Sobre a presença dos homens nos serviços de saúde. Em uma pesquisa qualitativa realizada com 18 homens no Rio de Janeiro por Gomes (2007) que teve como objetivo analisar as explicações presentes em discursos masculinos para a pouca procura dos homens

pelos serviços de saúde, ele afirma que foi consenso entre os participantes quando afirmaram que os homens buscam com menor frequência os serviços de saúde quando comparado às mulheres, mesmo assim alguns afirmaram que os serviços de saúde devem ser acessados pelas pessoas, sejam elas homens ou mulheres.

Em outro estudo quantiquantitativo realizado com 82 homens em Campina Grande – PB com o objetivo de analisar os cuidados com a saúde autorrelatados pelos homens. Alves, et al (2011) aponta que os participantes justificaram a pouca procura pelos serviços de saúde porque são mais acomodados/negligentes; é o provedor da casa, só procuram os serviços de saúde em situações extremas, pouca responsabilidade com sua saúde; depara-se com mais dificuldades quando precisam acessar os serviços de saúde; às vezes precisam ser grosso, tem que acordar cedo, sobrecarga de trabalho; além da conduta machista, grosseira e ignorante.

Em relação à USF 15 que apresentou dois casos positivos para o HIV, a falta de informação referente ao sexo dos usuários deve-se ao fato de que a enfermeira havia assumido a unidade pouco tempo, não existe um livro de registro para as testagens e a informação no que diz respeito ao sexo dos usuários não lhe foi dada. Percebe-se com isso, que a rotatividade do profissional enfermeiro (a) no serviço de saúde acaba interferindo na qualidade das informações e da assistência. Poeira (2011) afirma que a existência das mudanças demasiadas dos enfermeiros nos serviços de saúde, geram conflitos negativos tanto no funcionamento regular desses serviços, quanto nos efeitos e na qualidade da assistência prestada.

#### 4.1.3 IMPACTOS DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO

É sabido que a população brasileira ainda sofre bastante com as desigualdades sociais existentes, dentre estas desigualdades destacam-se os serviços de saúde que deveria ser ofertado a todos os cidadãos assim como prega os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde do SUS. Visando a redução dessas desigualdades, o MS vem criando várias estratégias no âmbito da saúde em observância com as vulnerabilidades sociais e a singularidade dos usuários do SUS.

Ainda sobre as desigualdades no consumo dos serviços de saúde Motta; Fahel; Pimentel (2008) analisa esta situação a partir de duas dimensões, sendo que a primeira diz respeito às necessidades da população pelos serviços de saúde, observando as demandas

individuais e coletivas; já a segunda, refere-se às particularidades de oferta dos serviços de saúde no Brasil, que assumiu o perfil de ser universal e gratuito por meio das etapas de consolidação do SUS. .

A descentralização, sendo uma das estratégias do SUS, surge com o objetivo de ofertar os serviços de saúde com maior qualidade e eficiência, como também empoderar a sociedade nas ações de controle e fiscalização.

A implantação do processo da descentralização da testagem rápida surge como uma estratégia importante e desafiadora. Importante porque além de oferecer a testagem rápida nos serviços de referência, agora passa a oferecer também nas USF, tornando mais abrangente o acesso por parte dos usuários e dando-lhes o direito de escolha de conhecer sua sorologia em mais de um serviço de saúde. Além disso, fortalece ainda mais a vinculação dos usuários com o SUS. Como uma estratégia desafiadora, a descentralização dos serviços de saúde ainda encontra-se fragilizada, pois não possuem total autonomia, estando sua atuação subordinada aos níveis centrais.

Em consonância com esta reflexão Spedo (2009) afirma que será muito difícil encontrar a descentralização em sua pura essência, eficiência e altivez. O autor ainda traz que sempre haverá a coexistência variada da centralização, que dependerá das atuações políticas de cada momento da história.

Destaca-se, contudo, que mesmo diante de todas essas dificuldades, a descentralização da testagem rápida vem impactando significativamente a saúde da população. A mesma tem aumentado a acessibilidade dos usuários quanto à oferta da testagem rápida, possibilitando com isso o conhecimento de sua sorologia em relação ao HIV e oportunizando o acompanhamento e tratamento precoce nos serviços de referência. Além disso, conseqüentemente, reduzindo a transmissão do vírus do HIV, melhorando a qualidade e a expectativa de vida dos soropositivos, evitando com isso, o adoecimento e imunossupressão precoce desses usuários.

Percebe-se que o processo da descentralização da testagem rápida vem impactado significativamente a saúde da população, uma vez que aumentou o acesso às testagens. No entanto, quando se fala no indivíduo que convive com o HIV pouca coisa mudou, pois a grande maioria das USF foram capacitadas apenas para diagnosticar o HIV e encaminhar os usuários soropositivos aos serviços de referência, juntamente com suas responsabilidades.

Sobre esta realidade Brasil (2014a) faz uma reflexão de que o empenho de descentralizar a testagem rápida para as USF vem obtendo sucesso, no entanto, não tem impactado na atenção, cuidado e assistência às pessoas que convivem com HIV. Evidencia ainda, que são poucos os médicos dessas USF que tem assumido juntamente com os serviços de referência, a função de acompanhar os usuários soropositivos.

Ainda são insipientes os impactos do processo da descentralização da testagem rápida no município, uma vez que são tantas as expectativas diante dessa estratégia e que precisa de uma avaliação de sua efetividade, uma vez que este processo vai impactar no atendimento, na vinculação do sujeito, no tratamento, na transmissão do HIV e na diminuição das possíveis complicações causadas pela infecção. Lembrando que o usuário soropositivo deve ser acompanhado integralmente, perpassando por todos os serviços da RAS, fortalecendo com isso os vínculos entre os usuários e os serviços, respeitando cada usuário que convive com HIV e considerando sua singularidade.

Corroborando como o exposto acima Brasil (2014a) salienta que os usuários que convivem com HIV/Aids além do tratamento, necessitam também de vários outros cuidados que impactam diretamente em sua saúde, sendo estes: alimentação saudável, exercício físico, vacinação, avaliação dos níveis pressóricos, avaliação da glicemia capilar, entre outras. Estes cuidados devem ser ofertados integralmente e longitudinalmente pela equipe multiprofissional. O autor deixa claro que a APS está apta a ofertar essa abordagem associada às linhas de cuidado, sendo apoiada pelos serviços de referência.

## 5.0 CONCLUSÃO

Se a descentralização é entendida como uma estratégia que visa distribuir ou transferir ações dos níveis centrais para os níveis locais, esta por sua vez deve no mínimo atender aos pré-requisitos de como deve ocorrer o seu processo de implantação. Além disso, os níveis locais uma vez possuindo o controle dessas ações, deveria possuir também, autonomia suficiente na tomada das decisões no que se refere a todas as etapas envolvidas do processo.

Outro aspecto importante a ser pontuado, diz respeito ao controle e participação social tanto no processo de implantação da descentralização, quanto no funcionamento da mesma. Torna-se indispensável empoderar a população por intermédio das representações comunitárias para acompanhar de perto, junto aos conselhos todas as etapas desse processo, dando-lhes autonomia para contribuir com a melhoria dessas ações, uma vez que essas representações fazem parte do grupo de pessoas a ser beneficiado pelas mesmas.

No que se refere ao processo de implantação da descentralização da testagem rápida no município, se observou que esta aconteceu sendo orientada pela Coordenação de DST do estado da Bahia. Ressalta-se ainda, que o município não possui nenhum protocolo específico referente à implantação desse processo, assim como também não estabeleceu metas a serem alcançadas pelas USF após o processo de implantação da descentralização, fato este que dificulta a avaliação do mesmo.

Destaca-se que são muitas as expectativas relacionadas ao processo de descentralização da testagem rápida, uma vez que este refletirá na melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço, aumento da expectativa de vida, diagnóstico precoce, tratamento precoce e principalmente no estabelecimento de vínculos entre os usuários e os serviços de saúde.

Nas demais USF, observou-se que a implantação do processo da descentralização da testagem rápida ocorreu em observância às normas do MS que estão descritas no Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na AB da Rede Cegonha.

Quanto ao número de TR realizado pelo serviço de referência do município antes e depois da descentralização da testagem rápida, notou-se que houve uma redução mensal de em média de dez testagens, redução esta que poderia ser ainda maior se as USF em vez de ofertar a testagem apenas em um dia da semana pré-estabelecido, passasse a ofertar a

testagem por demanda espontânea. Considera-se também como fator relevante quando se fala no número de testagem realizada, o fato de que grande parte das USF tem como público alvo para testagem as gestantes, uma vez que a testagem deveria ser ofertada a toda população.

Neste sentido, torna-se relevante, a atuação da gestão no intuito de sensibilizar os profissionais das USF quanto à importância de trabalhar com demanda espontânea da testagem rápida, assim como oferta-la a todos os usuários dentro da área de abrangência, reduzindo desta forma a disseminação do HIV e possíveis complicações aos usuários contaminados com HIV e que ainda não conhecem sua sorologia. Destaca-se também a importância de trabalhar a temática da testagem rápida em sala de espera das USF, no intuito de que os usuários passem a ter conhecimento da existência do serviço, disseminando a informação aos demais usuários que ainda não o conhecem.

É importante que seja realizado uma sensibilização em relação ao registro dos resultados das testagens no próprio livro de registros, facilitando assim o conhecimento tanto do profissional enfermeiro (a) em relação à sorologia dos usuários testados como também, às pesquisas científicas que por ventura venham ser realizadas, utilizando como instrumento de estudo estes livros.

Por fim, é importante salientar que mesmo diante dos problemas identificados durante o estudo e as limitações apresentadas, foi possível descrever o processo da descentralização da testagem rápida para o HIV no município. Além disso, deixar registrado algumas contribuições para melhoria do funcionamento do serviço, intensificando com isso a qualidade da assistência prestada aos usuários que devem ser visto individual e coletivamente, considerando a singularidade dos mesmos e a vulnerabilidade a que muitos estão expostos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Railda Fernandes et al . Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 152-166, dez. 2011 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151636872011000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872011000300012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 jun. 2016.

BARATA, R.B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2008. Disponível em: <[http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02\\_02.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_02.pdf)>. Acesso em 11 jun. 2016.

BARRETO, R. L.; GUIMARÃES, M. C. L., Um estudo sobre a descentralização das ações de Vigilância Sanitária nos municípios baianos: fatores intervenientes. Cad. Saúde Colet., 2011, Rio de Janeiro, 19 (3): 305-11. Disponível em: <[http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_3/artigos/csc\\_v19n3\\_305-311.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_305-311.pdf)>. Acesso em 12 fev. 2016.

BELLUCCO, Angelina Reys. **A introdução do Teste Rápido Diagnóstico para HIV e implicações para o processo de trabalho em um Centro de Testagem e Aconselhamento do Município de São Paulo.** 2011. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Prevenção Hiv/Aids no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos, Núcleo de Estudos Para A Prevenção da Aids, Universidade de São Paulo (nepAids)- Sp, São Paulo, 2011. Disponível em:<[http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/gerencia-de-prevencao/trabalhos-cursonepAids/ Bellucco\\_ar.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/gerencia-de-prevencao/trabalhos-cursonepAids/Bellucco_ar.pdf)>. Acesso em: 01 fev. 2016.

BOTH, Ivo José. Avaliação planejada, aprendizagem consentida: a filosofia do conhecimento. 1ª Edição, Curitiba, PR: IBPEX, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. Disponível em:< <http://docplayer.com.br/12662-Constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-35a.html>>. Acesso em: 06 de março. 2016.

BRASIL. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ministério da Saúde, Brasília, 2015. Disponível:<[http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim\\_Aids\\_11\\_2015\\_web\\_pdf\\_19105.pdf](http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_Aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf)>.Acesso em: 31 de Março de 2016.

BRASIL. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ministério da Saúde, Brasília, 2014. Disponível:<[http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim\\_2014\\_1\\_pdf\\_60254.pdf](http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_1_pdf_60254.pdf)>. Acesso em: 30 de Março de 2015.

BRASIL. Caderno de boas práticas em HIV/Aids na Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília, Tiragem: 1ª edição – 2014 – 200 exemplares. Disponível: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestantes. Ministério da Saúde, Brasília, 2012. Disponível: < [http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/54418/\\_p\\_guia\\_rede\\_cego\\_nha\\_p\\_\\_26613.pdf](http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/54418/_p_guia_rede_cego_nha_p__26613.pdf) >. Acesso em: 01 de fevereiro de 2016;

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> >. Acesso em 12 fev. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf) >. Acesso em: 11 de junho de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual da oficina de capacitação em avaliação com foco na melhoria do programa / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília Ministério da Saúde, 2007. 112 p.: il. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina\\_capacitacao\\_avaliacao\\_programa\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_capacitacao_avaliacao_programa_4ed.pdf) >. Acesso em: 08 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município : garantindo saúde para todos** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf) >. Acesso em 08 de março de 2016.

BRASIL. MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico Para o Diagnóstico Da Infecção Pelo HIV** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_diagnostico\\_infeccao\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf) >. Acesso em: 24 de maio de 2016.

BRASIL. MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília, 2015. Disponível em:< [http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt\\_transm\\_vertical\\_091215\\_pdf\\_12930.pdf](http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt_transm_vertical_091215_pdf_12930.pdf) >. Acesso em: 24 de abril de 2016.

BRASIL. MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_testagem\\_aconselhamento\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem_aconselhamento_brasil.pdf) >. Acesso em: 14 de fevereiro de 2016.



BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos. Ministério da Saúde, Brasília, 2013. Disponível:< [http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308protocolo\\_final\\_31\\_7\\_2015\\_pdf\\_30707.pdf](http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308protocolo_final_31_7_2015_pdf_30707.pdf) >. Acesso em: 15 de janeiro de 2016.

CARNEIRO, Ana Jaqueline Santiago; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Integralidade do cuidado na testagem anti-HIV: o olhar das mulheres. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 6, p. 887-892, Dec. 2013 . Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Junho 2016.

CARVALHO, Cláudio Viveiros de et al . Determinantes da aderência à terapia anti-retroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999-2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 593-604, Apr. 2003 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000200026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000200026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 de maio de 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1.

FERREIRA, Brunno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes and PANIAGO, Anamaria Mello Miranda. **Qualidade de vida de portadores de HIV/Aids e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2012, vol.15, n.1, pp. 75-84. ISSN 1415-790X. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n1/07.pdf>>. Acesso em 16 de maio de 2016.

FILHO, A.R.F, Eficácia, Efetividade, Eficiência e Economicidade em Auditoria de Desempenho Operacional . Disponível em: <<http://alipiofilho.blogspot.com.br/2012/08/eficacia-efetividade-eficiencia-e.html> >. Acesso em 12 de fevereiro de 2016.

FLETCHER, R.H; FLETCHER S.W; WAGNER E.H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em:< <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso: 12 de fevereiro de 2016.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 565-574, Mar. 2007 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000300015&lng=en&nrm=iso). Access on 11 June 2016.

HADDAD, N. Metodologia de estudos em ciências da saúde. 1st ed. Sao Paulo: Roca; 2004.

HARTZ ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; 2005.

KRAEMER, Maria Elisabeth Pereira. Avaliação da aprendizagem como construção do saber; 2006. Disponível em:< <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/96974/Maria%20Elizabeth%20Kraemer%20%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20aprendizagem%20como%20con.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso: 12 de março de 2016.

LAZZAROTTO, Alexandre et al . HIV/Aids e meia idade: avaliação do conhecimento de indivíduos da região do Vale do Sinos (RS), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1185-1190, June 2010 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000700027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700027&lng=en&nrm=iso). Access on 11 mai 2016.

LEITE N. R. P; Leite. F. Pitombo. A LINGUAGEM FÍLMICA NA FORMAÇÃO E NO FORTALECIMENTO DE GRUPOS, EQUIPES E TIMES DE TRABALHO: APLICAÇÕES DO ESTUDO OBSERVACIONAL. Revista de Gestão USP, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 75-97, janeiro-março 2010. Disponível em:< <http://www.regeusp.com.br/arquivos/704.pdf>>. Acesso em: 16 de março de 2016.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D. & MACHADO, C. V., 2001. Política de saúde nos anos 90: Relações intergovernamentais e o papel das normas operacionais básicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6:269-318. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7003.pdf>>. Acesso: 14 de fev. 2016.

MATSUDA L.M; SILVA D.M.P; ÉVORA Y.D.M; COIMBRA J.A.H. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006;8(3):415-21. Disponível em:< [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista8\\_3/v8n3a12.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_3/v8n3a12.htm)>. Acessado em 10/06/2016.

MENDES, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Disponível em:< <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>>. Acesso: 16 de abril de 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500005&lng=en&nrm=iso)>. Access on 11 June 2016.

Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira ; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2016.

MOTTA, C.P.G.; FAHEL, M.C.X.; PIMENTEL, E.C. *Desigualdades no acesso aos serviços de saúde da população ocupada: uma análise a partir dos dados das PNADS 1998 e 2003*. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu, MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008. Disponível em:< [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008\\_1125.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008_1125.pdf)>. Acesso em: 11 de jun. de 2016.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli. Análise da Oferta e da Demanda por Serviços de Saúde de um Território Sanitário como Contribuição para a Atenção e Gestão em Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 73-86, dec. 2015. ISSN 2316-3712. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/162/170>>. Acesso em: 10 Jun. 2016.

NAUDERER, T.M; LIMA M.A.D.S. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104- &script=sci\\_abstract&tlng=pt;](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104- &script=sci_abstract&tlng=pt;)>. Acessado em: 25 de maio de 2016.

NICKEL, D. A. Modelo de avaliação da efetividade da Atenção em Saúde Bucal. 2008. 89 f. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Pública) -Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2008.

Nota Técnica nº 217/2011. Informações sobre temperatura de armazenamento e transporte dos kits de testes rápidos para HIV e Sífilis. Brasília, 2011. Disponível em:< [http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2012/51115/nt\\_217\\_temperatura\\_de\\_armazenamento\\_e\\_transporte\\_d\\_22766.pdf](http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2012/51115/nt_217_temperatura_de_armazenamento_e_transporte_d_22766.pdf)>. Acesso em: 11 de maio de 2016.

OMS. Manual para a monitorização e avaliação dos recursos humanos de saúde: com aplicação dedicada aos países de rendimento baixo e médio / editores Mario R. Dal Poz ... [et al]. 2009. Disponível: < [http://www.who.int/eportuguese/publications/Manual\\_monitorizacao\\_RHS\\_2009.pdf](http://www.who.int/eportuguese/publications/Manual_monitorizacao_RHS_2009.pdf) >. Acesso em: 02 de fevereiro de 2016.

Organização Pan-Americana da Saúde A atenção à saúde coordenada pela APS : construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:< [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/aps\\_verde\\_new.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/aps_verde_new.pdf)>. Acesso: 24 de fev. 2016.

PALACIO MB, Figueiredo MAC, Souza LB. O cuidado em HIV/Aids e a atenção primária em saúde: possibilidades de integração da assistência. *Psico (Porto Alegre)* 2012; 43:360-7. Disponível em:< <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9816/8237>>. Acesso: 24 de maio de 2016.

PIMENTA C; RAXACH JC; JÚNIOR VT. Seminário Descentralização das Políticas e Ações em Saúde: impactos e desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids (2010: Fortaleza, CE) Anais / do Seminário Descentralização das Políticas e Ações em Saúde: impactos e desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids. Rio de Janeiro: ABIA, 2011. 64p. Disponível em:< [http://www.abiAids.org.br/\\_img/media/APRIM\\_DEB\\_III\\_internet.pdf](http://www.abiAids.org.br/_img/media/APRIM_DEB_III_internet.pdf)>. Acesso: 18 de março de 2016.

POEIRA, Ana; MAMEDE, Ricardo Paes. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 4, p. 107-114, jul. 2011 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087402832011000200011&lng=pt&nrm=i so](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832011000200011&lng=pt&nrm=i so)>. Acesso em 11 jun. 2016.

REIS, Ana Cristina; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CRUZ, Marly Marques da. A mortalidade por Aids no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. **Epidemiol.**

**Serv. Saúde**, Brasília , v. 16, n. 3, p. 195-205, set. 2007 . Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742007000300006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742007000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 jun. 2016.

Pesquisa social: métodos e técnicas / Roberto Jarry Richardson; colaboradores José Augusto de Souza Peres ... (et al). - 3. ed.- 14. reimpr. - São Paulo: Atlas, 2012. Disponível em:< <https://pt.scribd.com/doc/226198537/01-Richardson-Pesquisa-Social-MCtodos-e-TCcnicas-pdf-PdfCompressor-643562>>. Acesso: 16 de fev. 2016.

SEIDL EMF. Pessoas vivendo com HIV/Aids: configurando relações entre enfrentamento, suporte social e qualidade de vida [Tese de Doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27469.pdf>>. Acesso: 26 de maio de 2106.

SILVA LMS; GUIMARÃES TA; PEREIRA LD; MIRANDA KCL; OLIVERIA EM.  
**Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a co-responsabilidade entre o Programa Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/Aids.** Epidemiol. Serv. Saúde v.14 n.2 Brasília jun. 2005.

SOUSA, Fernanda Oliveira de. Avaliação normativa das ações de testagem e aconselhamento para HIV em Unidades Básicas do Município de Manaus, AM. 2006. 123 f. Rio de Janeiro; s.n; 2006. 123 p. ilus, tab, graf. Disponível em: < <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/5314> >. Acesso em: 01 fev. 2016.

SOUZA, W. J. *Responsabilidade social corporativa e Terceiro Setor*. Brasília: Universidade Aberta do Brasil, 2008.

SPEDO, Sandra Maria; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 8, p. 1781-1790, Aug. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2009000800014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000800014&lng=en&nrm=iso)>. Access on 11 June 2016.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila et al . Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, supl. p. S139-S151, 2002 . Available from:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000700014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700014&lng=en&nrm=iso)>. Access on 11 fev. 2016.

## **ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

### **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 secundário 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 populações 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.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nada consta.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CRUZ DAS ALMAS, 09 de Julho de 2015

**Assinado por:** Elissandra Ulbricht Winkaler (Coordenador)



**ANEXO B – CARTA DE APRESENTAÇÃO PARA COLETA DOS DADOS**

Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Santo Antonio de Jesus, 01 de Dezembro de 2015.

Encaminho o estudante de Enfermagem da UFRB Jefte Souza de Sena, para coleta de dados nas Unidades de Saúde da Família ,para conclusão do seu TCC, o seu projeto tem por objetivo avaliar a efetividade da descentralização do serviço de testagem rápida no município, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lillian Conceição Guimarães Almeida.

O pesquisador deverá contactar com as (os) enfermeiras (os) das Unidades de Saúde para apresentar o projeto e agendar um horário que não interfira na rotina de trabalho.

**Saliento que, conforme a Resolução 466/2012, nenhum ser humano é obrigado a participar de qualquer pesquisa, portanto, participarão desta, apenas, quem der o consentimento livre e esclarecido.**

Atenciosamente,

Tatiana Santos de Almeida  
Subgerente de Integração Ensino Serviço

Rua Machado Bitencourt, 190 Andaraí CEP 445712-450  
Santo Antônio De Jesus – BA  
Tel: 3632-1687