



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública

Tatiana Lara de Lima Nassor

**DESCENTRALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C
PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA, NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS, MINAS
GERAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Belo Horizonte

2021

Tatiana Lara de Lima Nassor

**DESCENTRALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C
PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA, NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS, MINAS
GERAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Saúde Pública.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientadora: Amanda Nathale Soares

Belo Horizonte

2021

N268d

Nassor, Tatiana Lara de Lima.

Descentralização do teste rápido de HIV, Sífilis e Hepatite B e C para a Atenção Primária, no município de Patos de Minas, Minas Gerais. /Tatiana Lara de Lima Nassor. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2021.

27 f.

Orientador(a): Amanda Nathale Soares.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. 3. Teste Rápido. 4. Aconselhamento. 5. Atenção Primária em Saúde. I. Soares, Amanda Nathale. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WC 140

AGRADECIMENTOS

Aqui deixo minha dedicatória aos meus melhores.

A Deus, pela oportunidade da vida.

Ao meu filho Hassan, por me presentear com minha neta Melissa, na semana de início da pós-graduação, me fazendo acreditar que a vida vale a pena.

Ao meu esposo Alfredo, por sua paciência, amor e dedicação.

À minha orientadora Amanda Nathale, que nunca, absolutamente nunca, desistiu de mim. Obrigada por tanta delicadeza, carinho, dedicação e compreensão nos meus momentos de fragilidade.

Aos professores e colaboradores da ESP-MG, por nos acolher e ensinar com tanta maestria.

Aos colegas de pós, que participaram dos desafios enfrentados e dos mágicos momentos de aprendizagem pré e pós aulas, os levarei para sempre no coração.

E não menos importante, aos meus amigos patenses que por muitas vezes os deixei reunidos para tomar rumo a BH, para mais uma semana de aulas.

RESUMO

A descentralização dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C para a Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada uma estratégia importante para ampliar o acesso da população à testagem e ao aconselhamento, apesar de gerar questões relacionadas ao sigilo das informações, à privacidade dos usuários e ao estigma associados ao HIV/AIDS. Sabemos que é recente a implantação do teste rápido no âmbito da APS e, por isso, há poucos estudos que analisam e descrevem o processo de descentralização do teste rápido para as Unidades Básicas de Saúde (UBS). No contexto do meu percurso de atuação no Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) de Patos de Minas, Minas Gerais, proponho neste trabalho relatar a experiência de implantação do teste rápido na APS do município de Patos de Minas, da qual participei como profissional e depois como coordenadora do Programa. A descrição da experiência está dividida em seis itens: i) Minha capacitação para a realização do teste rápido; ii) Início da realização do teste rápido no SAE/CTA; iii) Interesse de outros serviços para realização do teste rápido; iv) Descentralização do teste rápido para as unidades da APS; v) Desafios e dificuldades no processo de descentralização do teste rápido para as unidades da APS do município; e vi) Potencialidades do processo de descentralização do teste rápido para as unidades da APS do município. Esperamos que este relato de experiência contribua para a melhoria das ações diagnósticas e de cuidado no contexto de atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Teste Rápido; Aconselhamento; Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

The decentralization of rapid tests for HIV, syphilis and hepatitis B and C for Primary Health Care (PHC) is considered an important strategy to expand the population's access to testing and counseling, despite raising issues related to the confidentiality of information, the privacy of users and the stigma associated with HIV/AIDS. We know that the implementation of the rapid test within the PHC is recent and, therefore, there are few studies that analyze and describe the process of decentralization of the rapid test to Basic Health Units (UBS). In the context of my career in the Specialized Care Service/Testing and Counseling Center (SCS/TAC) of Patos de Minas, Minas Gerais, I propose in this paper to report the experience of implementing the rapid test in the PHC in the city of Patos de Minas, in which I participated as a professional and later as Program coordinator. The description of the experience is divided into six items: i) My qualification to perform the rapid test; ii) Start of the rapid test at SCS/TAC; iii) Interest of other services to carry out the rapid test; iv) Decentralization of the rapid test to PHC units; v) Challenges and difficulties in the decentralization process of the rapid test to the PHC units in the municipality; and vi) Potentials of the rapid test decentralization process for the municipal PHC units. We hope that this experience report will contribute to the improvement of diagnostic and care actions in the context of attention to Sexually Transmitted Infections/HIV/AIDS.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Rapid Test; Counseling; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializado
COAS	Centros de Orientação e Apoio Sorológico
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HV	Hepatites Virais
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO	13
3. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E TESTE RÁPIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: PANORAMA GERAL	14
4. IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO NA APS DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS: RELATO DA EXPERIÊNCIA	17
4.1. Minha capacitação para a realização do teste rápido.....	17
4.2. Início da realização do teste rápido no SAE/CTA	18
4.3. Capacitação de profissionais de outros serviços para a realização do teste rápido	19
4.4. Descentralização do teste rápido e apoio matricial junto às equipes da APS	20
4.5. Desafios e dificuldades no processo de descentralização do teste rápido para as unidades da APS do município.....	22
4.6. Potencialidades do processo de descentralização do teste rápido para as unidades da APS do município	24
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

Concluí minha graduação em psicologia na Universidade de Franca, São Paulo, no ano de 2001, e finalizei, em 2007, a Pós-Graduação em Saúde Pública e do Trabalhador pelo Instituto Catarinense de Pós-Graduação, vinculada ao Instituto Máximo, instituição de ensino superior situada na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais. Tenho 20 anos de experiência na minha área de formação, mas minha história e trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se em outubro de 2005, quando comecei a trabalhar como psicóloga no Programa Municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/AIDS e Hepatites Virais (HV) da Prefeitura Patos de Minas, por meio de contrato trimestral. Em abril de 2009, fui efetivada por meio de concurso público e assumi a vaga que já ocupava.

Meu primeiro contato com a temática das IST/AIDS foi ainda na faculdade, por volta do ano de 1999, quando uma professora propôs a realização de uma visita ao Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) de Franca, São Paulo. Os SAE/CTA são serviços ambulatoriais voltados à atenção integral às pessoas com IST/HIV/AIDS/HV e que realizam ações de testagem e de prevenção das IST para a população em geral.

A experiência da visita ao SAE/CTA foi um divisor de águas para mim, que ainda estava nos primeiros períodos da faculdade de psicologia, com uma visão completamente voltada para a área clínica. Além disso, à época, a grade curricular da graduação não contemplava disciplinas relacionadas ao SUS e o tratamento da AIDS estava ainda nos seus primeiros anos na rede pública. A partir da visita ao SAE/CTA, senti que comecei a construir um novo olhar para as possíveis práticas e contribuições da psicologia para o campo da AIDS, sobretudo porque as políticas públicas da área incluíram, desde o início, a atuação de psicólogos nas equipes multidisciplinares.

Anos depois, como já dito, iniciei minha atuação no Programa de IST/AIDS/HV, no SAE/CTA de Patos de Minas. As atividades exercidas pelo psicólogo no SAE/CTA são divididas entre atendimentos de pacientes já diagnosticados e pessoas que procuram o serviço para se testar. Para ambos os públicos, desde o início da minha atuação, eu desenvolvia várias atividades, como palestras, acolhimento, aconselhamento, acompanhamento e apoio psicológico nas

diferentes etapas do processo de diagnóstico e de tratamento. Para os pacientes que procuravam o serviço para se testarem, eu realizava palestras sobre IST, as quais aconteciam diariamente, com um público de aproximadamente 20 pessoas. Após a participação na palestra, as pessoas eram encaminhadas para o recebimento do resultado do seu exame, que demorava cerca de 10 a 15 dias para ser liberado.

Todos os resultados de exames de HIV que eram feitos pelo SUS, inclusive das gestantes, eram encaminhados para o “Leãozinho”, nome atribuído ao SAE/CTA de Patos de Minas por ficar ao lado de uma empresa conhecida na cidade, que servia de referência para a população. Assim, para pegar o resultado do exame, a pessoa tinha que ir até o SAE/CTA, participar da palestra, denominada de aconselhamento pré-teste, e depois ser atendida individualmente para receber seu resultado, durante o que é chamado de aconselhamento pós-teste. Quando o resultado dava positivo, era oferecido apoio emocional e a pessoa já saía com consulta agendada. A população também podia procurar o serviço para fazer exames de sífilis e hepatites B e C e, da mesma forma, o resultado era recebido em um atendimento individual, após participação na palestra.

Em minha atuação no SAE/CTA, eu percebia uma visível resistência por parte das pessoas em participarem da palestra, por se sentirem expostas ou pelo tempo que tinham que dispor para participarem e serem atendidas. Nesse sentido, comecei a atender ao público que procurava o serviço fora do horário e, sempre que possível, fazia as orientações e atendia à demanda trazida por eles.

A atuação no SAE/CTA foi e é um desafio muito grande. Com o tempo, entretanto, fui me afeiçoando com a área, adentrando nas temáticas envolvidas, conhecendo as especificidades do serviço e buscando ampliar as ações ofertadas à população. Fui percebendo, ao longo do tempo, que a procura pelo serviço estava crescendo, assim como a necessidade de novas práticas e tecnologias. Paralelamente, era também necessária a minha constante formação e capacitação sobre o tema.

Uma tecnologia que passamos a adotar no SAE/CTA foi a testagem rápida. Os testes rápidos são testes cuja execução, leitura e interpretação do resultado são feitas em um período máximo de 30 minutos e, ainda, sem a necessidade de estrutura laboratorial complexa. Em outubro de 2011, participei da capacitação para formação de executores de teste rápido, que aconteceu em

Jaboticatubas, Minas Gerais. Em 2012, nosso serviço passou por mudança de endereço e foi instalado em um prédio novo e bem estruturado, onde demos início às testagens rápidas de HIV, sífilis e hepatites B e C.

Ainda em 2012, fui selecionada para a capacitação de multiplicadores de testagem rápida das IST, ofertada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). O intuito da Coordenação Estadual de IST/AIDS da SES-MG era atender à demanda de novas capacitações para executores de testes rápido nos serviços do estado para as maternidades cadastradas no Projeto Nascer e nos CTA. Consequentemente, foram surgindo algumas necessidades no nosso território, como a capacitação para os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS), do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da Unidade de Pronto Atendimento, dos presídios e de outros serviços afins.

Nesse sentido, em junho de 2015, o SAE/CTA de Patos de Minas, juntamente à Secretaria Regional de Saúde, realizou o “I Encontro de referências para ações de IST/AIDS e Hepatites Virais da Microrregião de Patos de Minas”, com o objetivo de abordar as diretrizes de organização da rede de ações em IST/AIDS e Hepatites Virais e apresentar as propostas de trabalhos, a equipe e a oferta de capacitação para a testagem rápida. Além disso, a Coordenação Estadual de IST/AIDS e Hepatites Virais de Minas Gerais enviou um ofício, em setembro de 2015, solicitando a colaboração dos SAE/CTA nas capacitações dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como estratégia para incorporação da testagem rápida nos serviços da APS.

Apesar dos desafios relacionados ao sigilo das informações, à privacidade dos usuários e aos estigmas associados ao HIV/AIDS (ROCHA et al., 2018a), pode-se dizer que a descentralização dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C para a APS foi e é extremamente benéfica, pois amplia a capacidade diagnóstica, possibilitando a diminuição da transmissão do vírus. Trata-se de um processo que necessita de cooperação entre gestão, profissionais e comunidade local (CARVALHO et al., 2020).

Após o ofício da Coordenação Estadual, o SAE/CTA de Patos de Minas passou a capacitar de forma oficial os profissionais da APS dos municípios referenciados ao programa de IST, possibilitando a oferta ampliada das testagens para as IST. Em 2017, fruto do meu

comprometimento com o trabalho, fui convidada a assumir a Coordenação do Programa de AIDS no município. Desde então, assumi a responsabilidade de gerenciar a equipe, alinhar os fluxos de trabalho, monitorar as políticas de prevenção às IST, realizar treinamentos, elaborar projetos de prevenção, assistência e promover ações de enfrentamento às IST, entre outras atividades inerentes ao cargo.

É no contexto do meu percurso de atuação no SAE/CTA de Patos de Minas que proponho neste trabalho relatar a experiência de implantação do teste rápido na APS do município de Patos de Minas, da qual participei como profissional e depois como coordenadora do Programa. Sabemos que é recente a implantação do teste rápido no âmbito da APS e, por isso, há poucos estudos que analisam e descrevem o processo de descentralização do teste rápido para as UBS (ROCHA et al., 2018b). Nesse sentido, considerando os desafios inerentes à atenção integral às pessoas com IST/HIV/AIDS/HV e à descentralização dos testes rápidos para a APS, este relato de experiência visa a compartilhar as práticas e as etapas desenvolvidas no processo de descentralização, com o intuito de colaborar para a melhoria das ações diagnósticas e de cuidado.

2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO

Patos de Minas é uma cidade do estado de Minas Gerais cujos habitantes são chamados de patenses. O município se estende por 3.189,8 km² e contava com 152.488 habitantes no último censo, realizado em 2010. Patos de Minas é vizinho dos municípios de Presidente Olegário, Guimarães e Lagos Formosa.

Patos de Minas é cidade polo da Microrregional de Saúde, sendo sede da Superintendência Regional de Saúde. Na APS, o município é contemplado com 80% da sua área de abrangência e possui 20 UBS, 40 equipes de Saúde da Família e quatro equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. No atendimento secundário, conta com duas clínicas de especialidades e uma de reabilitação. Na urgência e emergência, possui uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, os quais referenciam as demandas de internação para hospitais do SUS ou conveniados.

O SAE/CTA atualmente desenvolve suas ações no Centro Estadual de Atenção Especializado (CEAE). O CEAE consiste em ponto de atenção microrregional destinado à oferta de serviços de atenção especializada ambulatorial para públicos específicos. O SAE é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial, composta por uma equipe multiprofissional, que oferece tratamento médico e de enfermagem e assistência farmacêutica e psicossocial aos pacientes portadores do vírus HIV/AIDS, Hepatites Virais (B e C) e outras IST, além do acompanhamento vacinal desses pacientes. Já o CTA é voltado para a prevenção e o tratamento de IST. Representa uma estratégia importante para a promoção do acesso ao aconselhamento, a informações, a insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) e ao diagnóstico do HIV, das Hepatites B e C e da Sífilis, por meio da oferta de teste rápido e/ou exames laboratoriais.

Atualmente, a equipe do SAE/CTA de Patos de Minas é composta por mim, coordenadora do serviço, e mais 12 profissionais: dois médicos infectologistas, um urologista, uma enfermeira, uma assistente social, uma psicóloga, duas farmacêuticas, dois técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem.

3. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E TESTE RÁPIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: PANORAMA GERAL

No Brasil, a infecção pelo HIV ainda constitui um grave problema de saúde pública, apesar de os dados epidemiológicos de 2016 revelarem um quadro de estabilização nos últimos dez anos (ROCHA et al., 2018a). Estima-se que, de 2007 a 2018, foram notificados 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, ocorrendo, apenas em 2018, 17.248 novos casos (LIMA et al., 2020). Em relação a outras IST, podemos observar, nos últimos anos, um importante crescimento do número de casos, especialmente de sífilis e de hepatites B e C (ARAÚJO et al., 2020).

Considerando a realidade epidemiológica brasileira, um dos objetivos principais do Ministério da Saúde, mais especificamente do Programa Nacional de DST/AIDS, tornou-se o desenvolvimento de ações para prevenção das IST e a incorporação do aconselhamento como estratégia para ampliar a consciência e a autonomia da população para a tomada de decisões frente ao HIV e às demais IST (SOUZA; CZERESNIA, 2007).

A utilização do aconselhamento como estratégia de cuidado no âmbito de HIV/IST surgiu em 1988, com a implantação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), que passaram a ser denominados de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), em 1997. Desde então, o aconselhamento e a testagem são processos fundamentais dos programas de prevenção às IST (ROCHA et al., 2018b).

O aconselhamento pode ser definido como um diálogo entre profissional de saúde e usuário, baseado em uma relação de confiança, que busca construir condições para que cada pessoa avalie seus próprios riscos, tome decisões e identifique estratégias para enfrentar suas questões relacionadas às IST/HIV/AIDS (SOUZA; CZERESNIA, 2007; BRASIL, 2004). Nesse sentido, o aconselhamento constitui uma estratégia que propõe a reflexão e a adoção de medidas preventivas relacionadas às IST/HIV/AIDS. Acompanhado da confidencialidade, o aconselhamento é atribuição fundamental das equipes que atuam nos CTA (SOUZA; CZERESNIA, 2007).

O aconselhamento fundamenta-se em três aspectos: i) apoio emocional; ii) apoio educativo, com troca de informações; iii) e avaliação de riscos. Suas etapas são divididas em aconselhamento pré e pós-teste. O aconselhamento pré-teste é definido como um momento para a troca de informações sobre as infecções, as formas de transmissão, as estratégias de prevenção e a diferença entre HIV e AIDS; o sistema de testagem; o significado de um possível resultado positivo; a necessidade de adoção de práticas seguras; e o apoio emocional para a espera do resultado e para o seu recebimento. Pode ser trabalhado individual e/ou coletivamente (SOUZA; CZERESNIA, 2007).

O aconselhamento pós-teste, que acontece durante a entrega do resultado, é um momento necessariamente individual. Nos casos cujo resultado é negativo para as IST, cabe ao profissional orientar o usuário sobre o período de janela imunológica; lembra-lo que o resultado negativo não significa imunidade; orientar sobre as práticas mais seguras e sobre o uso correto dos insumos de prevenção. Já nos casos com resultado positivo para as IST, é necessário que o profissional ofereça ao usuário apoio emocional; desmistifique sentimentos como culpa e estigma; informe e explique, detalhadamente, aspectos sobre o tratamento; explique a necessidade de adoção de práticas seguras para a redução de riscos de reinfecção e de transmissão a terceiros; enfatize a importância de comunicar o resultado ao(s) parceiro(s) sexual(ais); e defina com o usuário serviços necessários de assistência e de apoio (BRASIL, 1999; SOUZA; CZERESNIA, 2007).

Em relação à testagem, sabemos que o estímulo à realização de testagem anti-IST é uma importante estratégia para a prevenção da transmissão e para a diminuição da morbidade e da mortalidade. A testagem favorece o diagnóstico precoce, o início do tratamento em tempo oportuno e a consequente manutenção de baixa carga viral (ARAÚJO et al., 2018). Com a finalidade de intensificar o acesso da população à testagem e ampliar as possibilidades de diagnóstico precoce das IST, em 2005, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 34, que regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico de HIV. O teste rápido é uma tecnologia eficaz, confiável e simples, realizado a partir da coleta de uma gota de sangue (BRASIL, 2005; BRASIL, 2016). Não requer estrutura laboratorial complexa e o seu resultado pode obtido com um prazo de até 30 minutos. A realização do teste rápido inclui também o desenvolvimento do aconselhamento (BRASIL, 2016).

Alguns objetivos gerais da implantação dos testes rápidos foram e são: aumentar o número de pessoas conscientes de seu estado sorológico; prevenir novas transmissões; auxiliar na interrupção da cadeia de transmissão; e prevenir agravos decorrentes da infecção pelo HIV (BRASIL, 2005; SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017; ARAÚJO et al., 2020).

Os testes rápidos de HIV e IST foram implantados inicialmente nos CTA, mas, devido à alta incidência de HIV/AIDS no Brasil, em 2012, o Ministério da Saúde propôs a sua implantação na APS (BRASIL, 2012). Denota-se que, em geral, os profissionais da APS reconhecem a importância da incorporação do aconselhamento e do teste rápido na rede básica de saúde (ROCHA et al., 2018a), mas, inclusive pela implantação recente, a realização do teste rápido na APS ainda é um grande desafio, devido a inúmeros fatores, a exemplo da falta de materiais/insumos para sua realização contínua nos serviços e dos quadros reduzidos de profissionais aptos a realizarem o teste rápido (ARAÚJO et al., 2018).

Denota-se que, por um lado, a realização de teste rápido na APS pode contribuir para o acesso da população ao teste e ao aconselhamento, mas, por outro, aprofunda questões relacionadas ao sigilo das informações, à privacidade dos usuários e ao estigma associados ao HIV/AIDS (ROCHA et al., 2018a). Considerando as inúmeras questões que atravessam a descentralização dos testes rápidos para a APS, destaca-se aqui a importância da realização de estudos e do compartilhamento de experiências que permitam analisar e potencializar a testagem no contexto da APS, apontando suas limitações, suas potencialidades e seus desafios.

4. IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO NA APS DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS: RELATO DA EXPERIÊNCIA

A descrição desta experiência está dividida em seis itens, que abrangem desde o meu processo de capacitação para a realização do teste rápido, que deu início à implantação, até os desafios e as potencialidades até então observados no município de Patos de Minas.

4.1 Minha capacitação para a realização do teste rápido

Pode-se dizer que o processo de implantação do teste rápido na APS de Patos de Minas iniciou-se com a minha formação, em 2011, quando fui chamada para participar da capacitação para executores de teste rápido de HIV, sífilis e hepatites B e C. O convite, inicialmente, foi encaminhado à enfermeira do SAE/CTA, categoria profissional que preferencialmente realiza os testes rápidos. Entretanto, ela não tinha disponibilidade para participar da capacitação, uma vez que também atuava como docente na faculdade local.

Após a recusa da enfermeira, o convite foi direcionado a mim. Para participar da capacitação, questionei, a princípio, aos profissionais responsáveis se eu, como psicóloga, poderia realizar os testes rápidos. Eles discutiram minha questão e chegaram à conclusão de que seria uma decisão do Conselho de Psicologia, uma vez que alguns CTA no Brasil funcionavam com equipe menor do que a equipe mínima desejada, inclusive sem enfermeiro, contando apenas com psicólogo e assistente social. Considerando que os testes rápidos seriam cada vez mais realizados nos CTA, disseram que, provavelmente, não haveria restrições, inclusive por serem de fácil execução. Fiz contato com o Conselho de Psicologia da minha região e fui informada de que poderia realizar a testagem desde que estivesse adequadamente treinada pelos órgãos reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

Diante do retorno positivo, participei de duas capacitações. A primeira, em 2011, foi realizada pela Coordenação Estadual de DST/AIDS, da SES/MG, no município de Jaboticatubas. Com carga horária total de 24 horas, durante a capacitação, foram abordados aspectos teórico-práticos sobre o teste rápido e sobre o aconselhamento pré e pós teste. Além disso, foram realizadas discussões de casos clínicos. Essa capacitação foi mais focada nos processos de execução do teste rápido. Em 2012, participei de uma segunda capacitação ofertada pela

Coordenação Estadual de DST/AIDS, desta vez no município de Uberlândia. Com duração total de 16 horas, foram abordados os mesmos temas da capacitação de 2011, porém com maior ênfase no nosso papel como multiplicadores do teste rápido junto a outros profissionais.

É possível observar que são muitas as ações que o psicólogo realiza no campo das IST/AIDS, como, por exemplo, assistência psicológica às pessoas que convivem com HIV, acolhimento, aconselhamento, avaliação psicológica, elaboração de materiais informativos, orientações individuais, grupos e oficinas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009). Apesar da ampla atuação, a realização de testes rápidos, em geral, não é atribuída ao psicólogo, o que, de algum modo, confere uma novidade à minha experiência como psicóloga no campo das IST/HIV/AIDS.

4.2 Início da realização do teste rápido no SAE/CTA

Após minha participação nas capacitações, demos início à realização dos testes rápidos no SAE/CTA, em maio de 2012, posteriormente à mudança de endereço do serviço. É importante destacar que, anteriormente, os exames de HIV, sífilis e hepatites B e C eram realizados no município em laboratórios credenciados pelo SUS e os resultados demoravam de 10 a 15 dias para chegar. Isso porque o sangue era colhido nos laboratórios de Patos de Minas, mas os exames eram realizados em outras cidades. Isso destaca a importância da implantação dos testes rápidos no serviço, que permite uma significativa redução do tempo de espera para o resultado, que passa a ser de 30 minutos (BRASIL, 2016).

Para a implantação dos testes rápidos no SAE/CTA, foi inicialmente necessário o desenvolvimento de uma capacitação junto à equipe do serviço. Primeiramente, fiz uma reunião com os profissionais da equipe, em que contei sobre minhas experiências nas duas capacitações, apresentei os materiais relacionados à execução do teste rápido e expliquei passo a passo como é realizado. Posteriormente, no cotidiano de trabalho e a partir das demandas de testagem que chegavam ao serviço, fui chamando cada profissional (enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social e farmacêutico) para me acompanhar na realização do teste rápido. Em seguida, eu os explicava sobre o processo, os orientava sobre a realização do teste rápido e os acompanhava na execução. Nesse sentido, o processo de implantação do teste rápido no SAE/CTA aconteceu gradativamente, no dia a dia do serviço, à medida que os profissionais

foram me acompanhando na realização dos testes e se sentindo seguros para também realizarem.

Além da capacitação, também (re)organizamos o processo de trabalho da equipe para o atendimento e a testagem rápida dos usuários. Embora realizemos o teste rápido cotidianamente, mediante demanda espontânea, sempre que possível orientamos e divulgamos um determinado dia para procura preferencial da população, normalmente nos dias em que há menor quantidade de atendimentos médicos. Assim, a equipe fica mais disponível e otimizamos o tempo do usuário.

A capacitação da equipe e a (re)reorganização dos processos de trabalho do serviço para a realização dos testes rápidos foram fundamentais para sua implantação. Isso porque o estabelecimento do diagnóstico por meio do teste rápido altera, significativamente, a gestão do tempo, requer novos arranjos na atuação da equipe e exige uma nova dinâmica no aconselhamento e nas relações entre profissionais e usuários (LIMA et al., 2020). Como exemplos, pode-se citar a necessidade de maior preparação para a possibilidade de diagnóstico positivo de HIV, considerando que será informado ao usuário logo após o teste; a organização da logística e da área física do serviço para a realização do teste rápido; e a adoção de novas práticas e novos fluxos pela equipe (VEZZOSI; ROCHA, 2014).

4.3 Capacitação de profissionais de outros serviços para a realização do teste rápido

Após iniciarmos a realização do teste rápido no SAE/CTA, algumas instituições do município nos procuraram para que pudéssemos ofertar o teste rápido para o seu público, como, por exemplo, presídio, centro de atenção psicossocial, lar de idosos, clínicas de recuperação de usuários de álcool e outras drogas, entre outros. A demanda era por um diagnóstico precoce das IST, acompanhado de um baixo custo, considerando que a realização do teste rápido demanda menos recursos financeiros do que os exames laboratoriais. Nós da equipe do SAE/CTA nos organizamos e atendemos às demandas recebidas. Geralmente, íamos à instituição demandante eu e mais dois profissionais da equipe, como, por exemplo, enfermeira, técnico de enfermagem, assistente social e/ou estagiário. Nas instituições, nós explicávamos sobre o teste rápido para os usuários, fazíamos o aconselhamento pré e pós teste (geralmente eu ou a assistente social) e executávamos o teste rápido. Quando ia algum estagiário de enfermagem conosco, ele nos

ajudava a preencher os documentos e a realizar o teste rápido, sob orientação e acompanhamento da enfermeira.

Ao longo do tempo, alguns profissionais das diferentes instituições demonstraram interesse em participar de capacitações para a realização do teste rápido no próprio serviço em que atuam. Diante disso, nós da equipe do SAE/CTA passamos a ofertar, constantemente, a partir das demandas, a capacitação de profissionais de outras instituições. Para isso, em geral, alguns profissionais da equipe do SAE/CTA auxiliam na organização do espaço e dos materiais e, juntos, abordamos questões teóricas e práticas sobre a realização do teste rápido. A enfermeira, a assistente social e/ou a psicóloga do SAE/CTA realizam orientações sobre o aconselhamento pré e pós teste e, principalmente, sobre como acolher e encaminhar casos com resultado positivo para alguma IST, a principal dúvida que os profissionais das outras instituições apresentam. Como esse processo de capacitação acontece no próprio horário de trabalho, é necessária uma organização da agenda dos profissionais da equipe do SAE/CTA, que participam dentro das suas possibilidades.

A capilarização do teste rápido para diferentes instituições é muito importante e consolida o teste rápido como uma tecnologia que pode contribuir para melhorar o acesso ao diagnóstico das IST, considerando que sua realização pode acontecer para além das unidades de saúde, ou seja, em qualquer espaço, desde que haja organização, capacitação e programação para tal (LIMA et al., 2020). Apesar disso, é importante destacar que, mesmo oferecendo a capacitação para os profissionais de outras instituições, o SAE/CTA, por ser referência, mantém a oferta do teste rápido para os distintos públicos. Isso é necessário devido, por exemplo, às questões relacionadas ao sigilo das informações e à privacidade dos usuários (ROCHA et al., 2018a), bem como à insuficiência da sua cobertura em outros serviços. Nesse sentido, o CTA constitui um serviço que atua estrategicamente na resposta à epidemia de IST e possui papel de referência, principalmente para o acesso universal aos testes diagnósticos e para o aconselhamento da população (SOUSA et al., 2020).

4.4 Descentralização do teste rápido e apoio matricial junto às equipes da APS

Em setembro de 2015, a Coordenação Estadual enviou um ofício para o SAE/CTA, solicitando a capacitação dos profissionais da APS para ampliação e descentralização da testagem.

Entretanto, anteriormente ao ofício e ao processo de formalização da descentralização do teste rápido, alguns profissionais da APS que se interessavam pela oferta de testagem rápida já entravam em contato conosco e agendavam uma visita informal ao CTA. Na oportunidade, acompanhavam nosso processo de trabalho para a realização do teste rápido junto aos usuários que procuravam o serviço espontaneamente e, posteriormente, participavam de um treinamento que ofertávamos.

Mediante o ofício, em 2015, o que já estava acontecendo informalmente passou a ser oficializado e institucionalizado na APS do município. Para isso, no mesmo ano, realizamos primeiramente uma capacitação com enfermeiros de todas as equipes da APS, na qual abordamos aspectos teóricos sobre o teste rápido e questões relacionadas à sua execução. Após a capacitação, alguns profissionais nos procuraram para tirar dúvidas e para solicitarem maior apoio à execução do teste rápido na UBS. Diante disso, nos organizamos para passarmos a recebe-los no SAE/CTA para que pudessem nos acompanhar na realização do teste rápido e ampliarem seus conhecimentos e sua prática sobre a testagem. Geralmente, planejamos a recepção e a capacitação dos profissionais da UBS em dias estratégicos, nos quais está agendado um maior número de testes. Essa atuação na capacitação dos profissionais da APS, no contexto de trabalho do SAE/CTA, tornou-se uma atribuição própria e constante da nossa equipe, que recebe profissionais da APS frequentemente, principalmente aqueles recém ingressados na APS.

Além das capacitações, nossa equipe realizou e realiza visitas nas unidades da APS para orientações e ajustes na execução do teste rápido. Profissionais de algumas UBS nos solicitam auxílio *in loco* para análise do espaço e do uso dos materiais na unidade e também para maiores orientações sobre o processo de execução do teste rápido. Constantemente, realizamos as visitas, durante as quais podemos juntos analisar e aperfeiçoar a realização do teste rápido, bem como capacitar outros profissionais da equipe da APS, que não participaram de processos formativos anteriormente.

A institucionalização do teste rápido na APS é considerada um caminho muito importante para a ampliação do diagnóstico das IST, para a quebra da barreira de transmissão e, mais amplamente, para o enfrentamento da epidemia da infecção pelo HIV, como apontado por diferentes estudos (ARAÚJO et al., 2018; MARTÍN-CABO et al., 2012). Sabemos que são

inúmeros os desafios a serem superados para que, de fato, o amplo acesso aos testes rápidos na APS se torne uma realidade. Embora os profissionais da APS considerem importante a realização do teste rápido no âmbito da rede básica, relatam muitas dificuldades para operacionalizá-la, como, por exemplo, limitações relacionadas à logística do fornecimento dos insumos e dos materiais, à estrutura física para a execução dos testes e para o aconselhamento pré e pós-teste e ao quadro de pessoal capacitado para a realização da testagem (ARAÚJO et al., 2018).

Entende-se que um dos caminhos para a superação dos desafios para a implantação do teste rápido na APS é a capacitação das equipes, além da disponibilização de insumos e de materiais e da melhoria na infraestrutura. As necessidades de capacitação da equipe podem ser solucionadas por meio da sistematização de ações de Educação Permanente em Saúde (ARAÚJO et al., 2018) e do desenvolvimento do matriciamento, que, embora pouco utilizado no campo das IST/HIV/AIDS, pode ser um caminho potente para fortalecer a atuação das equipes da APS (ROCHA et al., 2016).

O matriciamento, neste caso, é caracterizado como um processo contínuo de apoio de profissionais de serviços especializados a profissionais da APS. Trata-se de um caminho de construção conjunta de lógicas de trabalho mais horizontais entre as equipes especializadas e as equipes da APS (ROCHA et al., 2016). Posso dizer que nossa equipe do SAE/CTA buscou e busca construir um processo de matriciamento junto aos profissionais da APS do município de Patos de Minas, considerando os momentos de capacitação que ofertamos constantemente e também as visitas que realizamos em algumas unidades. Essas são algumas possíveis estratégias de implementação do matriciamento, juntamente à realização de interconsultas e de trocas via e-mail e telefone (ROCHA et al., 2016).

4.5 Desafios e dificuldades no processo de descentralização do teste rápido para as unidades da APS do município

O processo de descentralização dos testes rápidos para a APS do município de Patos de Minas gerou rejeição por parte de alguns profissionais das UBS, que alegaram sobrecarga de trabalho, o que também foi observado em diferentes estudos (SOUZA; FREITAS, 2012; ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016). Em geral, apesar de os profissionais capacitados na APS

possuírem diferentes formações de nível superior, pode-se observar que, na prática, quem realiza os testes são os enfermeiros, o que aponta para um desequilíbrio entre a capacitação e a execução dos testes rápidos nas UBS (ROCHA et al., 2018b). Nessa mesma direção, outros autores observaram que, não raro, profissionais da APS não realizam o teste rápido e o aconselhamento por falta de tempo, pelas diversas atividades atribuídas à enfermagem, pela sobrecarga de trabalho relacionada às áreas de atuação das equipes, pela existência de equipes incompletas e pela rotatividade dos profissionais (SOUZA; FREITAS, 2012; ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016).

Outro desafio que observei referiu-se ao processo de capacitação. Isso porque, segundo a matriz pedagógica enviada pela Secretaria de Saúde do Estado, as capacitações deveriam ser realizadas em um período de oito horas, divididas entre teoria e prática, além da exigência de quatro certificados do Telelab, um programa de educação continuada do Ministério da Saúde que contempla 61 horas dos cursos de diagnóstico de HIV, Sífilis, Hepatites B e C e de Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos. Sobre isso, muitos profissionais alegaram que os cursos apresentavam conteúdos específicos de áreas como bioquímica e farmácia e dispunham de difícil questionário que precisava ser respondido para aquisição do certificado. Alegaram, ainda, que a execução do teste rápido envolve, prioritariamente, capacidade técnica, o que não era abordado nos referidos cursos.

Isso aponta para a importância de se definir a matriz de conteúdos da capacitação juntamente aos profissionais que realizarão os testes rápidos nos serviços, identificando suas dificuldades, suas necessidades de formação e suas práticas de trabalho. Além disso, destaca-se a importância de as capacitações envolverem aspectos para além da execução do teste, considerando que os profissionais da APS apontam insegurança para oferecer suporte emocional aos usuários, principalmente diante do diagnóstico positivo para HIV (ROCHA et al., 2018b).

Ainda sobre as capacitações, outra dificuldade que encontrei no processo de descentralização dos testes rápidos foi a cobrança, por parte dos profissionais da APS, por um certificado de participação no curso de oito horas ofertado pela equipe do SAE/CTA. Pactuei com a Secretaria de Estado de Saúde a assinatura dos certificados, entretanto, a troca da coordenação estadual inviabilizou esse processo.

Outro ponto negativo apontado pelos profissionais da APS referiu-se à quantidade de papeis de laudos e folhas de trabalho que devem ser preenchidos para cada pessoa a ser testada. Nesse sentido, elaborei uma única folha de laudo anexada à outra com carbono, de modo que a original é entregue para o paciente e a cópia carbonada é arquivada no serviço. No laudo elaborado, constam todas as informações necessárias: logotipo e cabeçalho da instituição, nome, sexo, data de nascimento, nome da mãe, CPF, idade, telefone, endereço, assinatura do paciente, marca do teste, lote, data de validade e espaço para colocar o resultado de cada teste (HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C) e, por último, local para data e assinatura do profissional. Essa folha de laudo foi criada para otimizar o tempo dos profissionais e os gastos com papeis nas unidades de saúde.

4.6 Potencialidades do processo de descentralização do teste rápido para as unidades da APS do município

A partir desta experiência, é possível citar um conjunto de contribuições da descentralização do teste rápido para a APS do município de Patos de Minas, como, por exemplo:

- Ampliação do acesso ao diagnóstico das IST;
- Diminuição do tempo de espera para o diagnóstico;
- Diminuição do custo do diagnóstico;
- Melhoria da adesão e da resposta ao tratamento;
- Fortalecimento da atuação da equipe do SAE/CTA junto aos profissionais da APS.

Penso que a descentralização do teste rápido para a APS no município de Patos de Minas, considerando as contribuições acima citadas, constituiu uma estratégia determinante e resolutiva para ampliar e melhorar as ações diagnósticas e de cuidado no contexto de atenção às IST/HIV/AIDS. O que se iniciou com o meu processo de capacitação para realização do teste rápido transformou-se em uma ampla rede de profissionais do município capacitados para ofertar a testagem rápida em diferentes serviços, com destaque para a APS. Além disso, a atuação da equipe do SAE/CTA junto aos profissionais das UBS, necessária à descentralização do teste rápido, abriu caminhos para a conformação do matriciamento como estratégia para construção e fortalecimento de processos de trabalho mais integrados entre as equipes especializadas e as equipes da APS.

Permanece como necessidade a ampliação das discussões sobre o sigilo e a privacidade dos usuários, que surgem com a realização do teste rápido na APS, ainda pouco fomentadas junto às equipes das UBS de Patos de Minas. Ademais, torna-se também relevante a sistematização dos dados e das informações que demonstrem, mais objetivamente, os benefícios e os desafios da descentralização do teste rápido para a APS no município.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. C. V.; et al. Realização do teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis pela atenção primária à saúde. **Braz J Hea Rev**, v. 3, n. 5, p. 13638-55, 2020.
- ARAÚJO, W. J.; et al. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. Supp. 1, p. 631-6, 2018.
- BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal sobre Aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/AIDS no âmbito da Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 100p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Priorizar a inserção do diagnóstico do HIV e aconselhamento na rotina da rede básica no âmbito do processo de descentralização**. 2004.
- BRASIL. Portaria n° 34, de 28 de julho de 2005. Regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico de infecção pelo HIV em situações especiais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 29 jul. 2005.
- CARVALHO, B. R. B.; et al. A descentralização dos testes rápidos de HIV para a Atenção Básica. In: **Anais do II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Prática profissionais dos(as) psicólogos(as) no campo das DST/Aids**. Brasília: CFP, 2009. 67 p.
- LIMA, P. B. S. X. C.; et al. Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190171, 2020.
- MARTÍN-CABO, R.; et al., 2016. Promoción de la detección del virus de la inmunodeficiencia humana en atención primaria. **Gac Sanit**, v. 26, n. 2, p. 116-22, 2012.
- ROCHA, K. B.; et al. Percepção dos Profissionais para Implantação do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Rede Cegonha. **Rev Psicol Saúde**, v. 10, n. 3, p. 17-29, 2018.a
- ROCHA, K. B.; et al. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. **Cienc Psicol**, v. 12, n. 1, p. 67-78, 2018.b
- ROCHA, K. B.; et al. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. **Saúde Debate**, v. 40, n. 109, p. 22-33, 2016.

SILVA, I. T. S.; VALENÇA, C. N.; SILVA, R. A. R. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20170019, 2017.

SOUSA, K. A. A.; et al. Caracterização da sífilis diagnosticada a partir da tecnologia teste rápido em serviço de referência na capital Teresina. **Rev Ciênc Plural**, v. 6, n. Supp. 1, p. 18-30, 2020.

SOUZA, M. C. M. R. D.; FREITAS, M. I. D. F. Aconselhamento em HIV/AIDS: representações dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. **REME Rev Min Enferm**, v. 16, n. 1, p. 18-24, 2012.

SOUZA, V.; CZERESNIA, D. Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. **Interface (Botucatu)**, v. 11, n. 23, p. 531-48, 2007.

VEZZOSI, J. I. P.; ROCHA, K. B. Avaliação da implementação do teste rápido para HIV, Sífilis e hepatites em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) a partir da percepção de profissionais. In: **Anais Seminário Interno de Avaliação da Iniciação Científica – PUCRS**, 02 a 06 de junho de 2014. 2014

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis Rev Saúde Colet**, p. 26, n. 3, p. 785-806, 2016.