

PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS MEDIANTE A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV/AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luana Rodrigues Barroso de Souza*; Mariana Nazareth da Silva**; Silvia Helena Tognoli***; Adriana Aparecida Mendes****; Márcia Niituma Ogata*****; Cibele Correia Semeão Binotto*****.

* *Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara.*

** *Enfermeira da Randon Implants Araraquara.*

*** *Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP.*

**** *Pós-Doutoranda da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara da Universidade Estadual Paulista - UNESP.*

***** *Pós-Doutora pela faculdade de enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ.*

***** *Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.*

*Autor para correspondência e-mail: cibelec_s@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE

HIV
Atenção Primária à Saúde
Enfermagem

KEYWORDS

HIV
Primary Health Care
Nursing

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar as percepções do enfermeiro relacionadas à realização do teste rápido para HIV/aids na atenção primária. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e transversal, realizada em três unidades de Estratégia Saúde da Família de um município paulista. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada utilizando um roteiro composto por questões semiestruturadas para enfermeiros, no qual participaram do estudo cinco enfermeiros. As entrevistas foram transcritas e analisadas segundo proposta do método de análise categorial temática. Os resultados revelaram 5 categorias; falta de tempo, reação do usuário mediante sorologia positiva para HIV, exposição do usuário, relação sexual desprotegida, tecnologias em saúde. Conclui-se que os desafios enfrentados para o atendimento do usuário que busca a realização do teste de HIV/aids não se limita apenas a realização do mesmo. Destaca-se que compreender as dificuldades enfrentadas no atendimento desse usuário pode favorecer a adoção de boas práticas em saúde, além de subsidiar um atendimento acolhedor proporcionando adequado desfecho terapêutico.

PERCEPTIONS OF NURSES RELATED TO THE RAPID TEST OF HIV/AIDS IN PRIMARY HEALTH CARE

This research aims to identify the perceptions of nurses related to the rapid test of HIV/AIDS in primary care. This is an exploratory and cross-sectional field study carried out in three services of the Family Health Strategy in a city in São Paulo state. Data were collected through recorded interviews using a script composed of semi-structured questions for nurses, in which five nurses participated in the study. The interviews were transcribed and analyzed according to the proposed categorical analysis method. The results revealed five categories as following: lack of time, user reaction related to the positive HIV serology, user exposure, unprotected sexual intercourse, and health technologies. It is concluded that the challenges faced for the care of the users who go for an HIV/AIDS test is not limited to the performance of the test. It is highlighted that understanding the difficulties faced in the care of these users may favor the adoption of good health practices, besides favoring a welcoming health service with adequate therapeutic outcome.

Recebido em: 01/04/2020

Aprovação final em: 16/06/2020

DOI:10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..858

INTRODUÇÃO

Atualmente o monitoramento clínico das pessoas que convivem com HIV/aids é considerada uma importante ferramenta para o acompanhamento e melhoria do cuidado prestado a essa população. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS), estipulou três metas de monitoramento, conhecidas como metas 90-90-90, as quais os países devem atingir até 2020: 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas; 90% das diagnosticadas em uso de terapia antirretroviral (TARV); e 90% das pessoas com HIV em TARV com supressão viral (BRASIL, 2017).

Mediante essas metas, o diagnóstico precoce é uma medida emergencial para conter a disseminação da enfermidade, pois permite que o indivíduo conheça sua condição sorológica, o que favorece o início do tratamento para o controle da carga viral, além da orientação quanto a prevenção de novos casos, gerando um aumento na sobrevivência dos casos positivos. Esse processo de cuidado influencia na melhoria da qualidade de vida, diminuição da mortalidade, morbidade e infecção por HIV/aids (FERREIRA et al., 2018).

Nacionalmente a estratégia do Ministério da Saúde (MS) para controle de infecções pelo HIV/aids é a descentralização da testagem das unidades especializadas para Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é a porta de entrada para os serviços de saúde com o potencial para oferecer uma assistência integral e resolutiva (BRASIL, 2013).

O teste auxilia na redução da perda de oportunidades de diagnóstico precoce e agilidade na tomada de decisão terapêutica. A utilização do teste rápido está associada ao aumento do acesso ao diagnóstico de infecção pelo HIV, principalmente em segmentos populacionais mais vulneráveis (BRASIL, 2017).

Na perspectiva da APS, especificamente da Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro é o profissional de saúde que desempenha o papel de realizar a testagem no usuário. Essa atividade não se resume apenas a um procedimento, mas também é realizada juntamente com o aconselhamento prévio e pós teste (BRASIL, 2013).

O aconselhamento é uma etapa fundamental no processo de testagem. O período após o teste exige um suporte emocional adequado do profissional, além do estabelecimento do vínculo de confiança. Isso para que o usuário se sinta seguro em expor suas práticas de risco, possibilitando que o profissional realize intervenções efetivas para continuidade do cuidado (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Destaca-se que o aconselhamento para a realização do exame faz parte de um procedimento de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Um dos seus principais objetivos é promover a reflexão para percepção dos próprios riscos, a adoção de um comportamento mais seguro e por fim a adesão ao tratamento (BRASIL, 2016; TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Assim, o aconselhamento é composto por três fatores: apoio emocional, educativo e avaliação de riscos. O apoio emocional visa colocar o usuário no centro do cuidado, acolhendo e aproximando-o do profissional da saúde. Durante o apoio educativo deve-se expor as formas de prevenção, transmissão e tratamento do HIV/aids. A avaliação de riscos deve trabalhar as questões comportamentais, incentivando uma reflexão sobre suas atitudes com vistas a redução dos riscos (BRASIL, 2016; TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Essa pesquisa busca contribuir na identificação dos desafios e das potencialidades que circundam o atendimento da enfermeira na realização do teste rápido para HIV/aids na atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Justifica-se pela importância da qualificação da atuação dessa profissional nas intervenções e abordagem ao usuário, bem como, na compreensão das diversas razões pela qual o teste rápido é realizado. Além de subsidiar discussões para possíveis intervenções que aprimorem esse diagnóstico precoce na APS.

Escolheu-se abordar a perspectiva da enfermeiro devido ao papel que esse desempenha mediante a

realização do teste rápido, além de serem eles os gestores do cuidado, esses orientam as ações da equipe mediante o acolhimento e acompanhamento dos usuários (BRASIL, 2012).

Dessa maneira, o objetivo dessa pesquisa foi identificar as percepções do enfermeiro quanto à realização do teste rápido para HIV/aids na APS.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e transversal com enfoque qualitativo. O estudo foi realizado em um município no interior de São Paulo e participaram da pesquisa, profissionais enfermeiros de três ESF, escolhidas aleatoriamente. Uma unidade com três equipes e outras duas com apenas uma equipe cada.

Os participantes da pesquisa foram cinco enfermeiras que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi determinado como critério de inclusão, enfermeiras das equipes selecionadas com mais de seis meses de atuação na unidade. Excluíram-se os afastados ou ausentes no dia da coleta de dados.

Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2017, por meio de entrevistas gravadas individualmente em uma sala reservada dentro da unidade de saúde, de acordo com roteiro semiestruturado, composto de quatro questões norteadoras que contemplavam: conhecer os desafios no atendimento e na realização do teste rápido, os motivos da procura do usuário, as tecnologias de saúde envolvidas nesse processo e o uso de protocolo como um possível facilitador. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 25 minutos. Para garantir o anonimato os participantes foram identificados pelas siglas ENF (enfermeiras).

Para análise do material coletado utilizou-se da análise categorial temática realizada em três etapas, sendo a primeira classificada como pré-análise, onde ocorre a seleção dos documentos a serem analisados, mantendo o foco nos objetivos da pesquisa, e ainda contempla a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos (MINAYO, 2014).

A segunda etapa corresponde a exploração classificatória do material, possibilitando a compreensão do texto, sendo necessário encontrar categorias. Nesse processo de categorização ocorre a redução do texto às expressões ou palavras significativas das quais o conteúdo foi organizado. Na terceira etapa, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretações, pois, os dados brutos são analisados com a finalidade de colocar em destaque as informações obtidas (MINAYO, 2014).

Foram atendidos os aspectos éticos da pesquisa segundo as orientações da Resolução n 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Araraquara sob o número do parecer 1.976.595/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das etapas de análise das entrevistas emergiram cinco categorias: Falta de tempo, Reação do usuário mediante sorologia positiva para HIV, Exposição do usuário, Relação sexual desprotegida, Tecnologias em saúde (leve, leve-dura e dura).

CATEGORIA UM: FALTA DE TEMPO

“Tempo hábil para aplicação do questionário. Muitas vezes os testes são realizados sem a aplicação deste” (ENF2). “Falta de tempo para aplicação do questionário pré-teste” (ENF1). “As vezes só conseguimos fazer o teste e as orientações pós teste, mas falta o questionário” (ENF1).

A falta de tempo como dificuldade descrita pelas enfermeiras está relacionada à organização do serviço,

dificultando e impossibilitando a prática do aconselhamento pré-teste, a testagem e o aconselhamento pós-teste, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, visto que estes processos estão vinculados uns com os outros e demandam uma dedicação de tempo suficiente para uma conversa com o usuário e um espaço de apoio, oferecidos pelo profissional de saúde (ZAKABI, 2012).

A enfermagem é uma profissão que está diretamente relacionada ao cuidado e a prestação da assistência humanizada, entretanto a sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho compromete a humanização e as relações de trabalho em função de fatores externos e internos, interferindo diretamente na assistência (PIRES et al, 2016).

O profissional enfermeiro possui inúmeras funções enquanto integrante da equipe de ESF, mas há precarização do trabalho de enfermagem, observada pela pouca possibilidade de desenvolver o trabalho seguindo os parâmetros profissionais, acarreta sobrecarga física e psíquica; sabe-se que essa elevada carga de atividades muitas vezes ultrapassa o tempo do qual esses profissionais dispõem para executá-las, o que leva por muitas vezes a não realização do procedimento ou até mesmo a realização de maneira inadequada (WISNIEWSKI; GRÓSS; BITTENCOURT, 2014).

A utilização do teste rápido na rotina de uma ESF necessariamente precisa acontecer com uma reorganização do processo de trabalho da equipe e também do serviço, isso porque essa prática exige uma atenção para o planejamento do tempo de atendimento, organização dos fluxos, demandas e rotinas. Uma co-gestão na unidade poderia ajudar o enfermeiro a diminuir os trabalhos administrativos e burocráticos, em detrimento de um tempo maior para a realização de atividades do cuidado (SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

CATEGORIA 2: REAÇÃO DO USUÁRIO MEDIANTE SOROLOGIA POSITIVA

Outra categoria apontada foi à dificuldade em lidar com a reação do usuário nos casos de sorologia positiva para o HIV após a realização do teste, ficando mais explícito na fala das participantes.

“A possibilidade de dar reagente e se confirmado, a reação do paciente” (ENF5). “Reação frente ao resultado positivo” (ENF4). Um desafio é como será a reação do paciente com aquele resultado positivo (ENF2).

A comunicação do resultado positivo de HIV exige muito do profissional de saúde e apresentar o diagnóstico de uma doença crônica e incurável é um desafio. A comunicação do diagnóstico feita de forma equivocada ou insuficiente, pode refletir diretamente no desfecho terapêutico do usuário (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Diante do resultado positivo, o profissional de saúde deve contribuir para a redução de riscos, levando em conta a vulnerabilidade, planejamento familiar, diversidade sexual e uso de drogas, referenciando ao usuário serviços de assistência, como grupos comunitários de apoio priorizando a importância do acompanhamento psicossocial para manter a qualidade de vida (BRASIL, 2016).

Além da realização do aconselhamento pré e pós-teste para HIV/aids o profissional enfermeiro tem papel fundamental na adesão ao tratamento por parte dos indivíduos, dando ênfase a necessidade de aderir uma dieta adequada, mudar o estilo de vida e utilizar os medicamentos de maneira correta. O uso correto dos antirretrovirais diminuem os casos de infecções, preserva as opções terapêuticas, diminuindo a evolução do HIV. Para todo esse apoio é necessária uma formação adequada do profissional, assim como um preparo adequado para o aconselhamento, principalmente para um usuário com resultado positivo (FERNANDES et al, 2015; SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

Uma ferramenta que poderia ajudar o profissional de saúde nesse momento é a educação permanente em saúde, isso porque ela além de abordar os procedimentos operacionais da testagem, também é capaz

de propiciar reflexões da prática desse cuidado, identificando as fragilidades dos profissionais nessa comunicação e construir de forma coletiva e participativa estratégias de enfrentamento que podem se embasar nos aspectos psicológicos e emocionais, ou seja, os múltiplos fatores que envolvem o adoecimento causado pelo HIV/aids, fortalecendo assim o conhecimento do trabalhador a partir da problematização da sua prática diária (MICCAS ; BATISTA, 2014; SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

CATEGORIA 3: EXPOSIÇÃO DO USUÁRIO

A exposição do usuário foi outro ponto elencado pelas enfermeiras como desafio, estando associado ao fato do serviço se localizar próximo a sua residência e de sua vizinhança, temendo que os usuários possam ser discriminados.

“Alguns pacientes que moram no bairro preferem realizar o exame no Centro de Testagem e Aconselhamento, porque não querem se “expor” no bairro que moram” (ENF3). “É possível perceber que alguns pacientes ficam apreensivos, acredito que tenham medo de se expor, conhecem as outras pessoas que frequentam o posto” (ENF2).

A persistência de sentimentos negativos em relação a realização do teste rápido, revela alguns aspectos preocupantes mediante o possível julgamento social. Esse sentimento está vinculado ao contexto e experiências relacionados ao período inicial da epidemia. Porém esse sentimento precisa ser superado para que assim o usuário tenha uma melhor assistência. A garantia do sigilo é um elo que fortalece a relação entre usuário e profissional de saúde (SUTO, 2019).

A atitude de rejeição, exclusão ou desvalorização baseada em julgamento social direcionada ao indivíduo é influenciada pelo contexto social e cultural onde o mesmo está inserido. Por medo de serem discriminados os pacientes optam por não procurarem a testagem dificultando o diagnóstico precoce. E com isso, muitos indivíduos não aderem o tratamento, para que não seja descoberto seu diagnóstico. Portanto, a discriminação e o estigma não afetam somente o estado psicológico do paciente mais também, indiretamente, afeta negativamente sua evolução clínica (BRASIL, 2017).

Mesmo com os avanços nas políticas públicas de prevenção e assistência aos portadores de HIV no Brasil, o enfrentamento da AIDS exige uma mudança na perspectiva acerca da doença. É necessária a superação do medo, preconceito, além da melhoria do conhecimento acerca da doença e seus desdobramentos. Questões como essa são complexas por exigirem uma modificação da visão de mundo, mudanças de crenças, aceitação, respeito a diversidade na sociedade em que vivemos (DANTAS, et al., 2014).

Cabe aos profissionais de saúde garantir os direitos humanos dos usuários do serviço, combatendo qualquer forma de preconceito e discriminação associada à sexualidade e comportamentos de risco, esses, não devem ser trabalhados com base em julgamento pessoais, devendo possibilitar esclarecimento de dúvidas, identificação de fatores de maior vulnerabilidade a infecção (BRASIL, 2016).

Em relação os principais motivos que levam as pessoas a procurarem a unidade de saúde para realizar o teste rápido, segundo a perspectiva das enfermeiras, elencamos a seguinte categoria:

CATEGORIA 4: RELAÇÃO SEXUAL EXTRACONJUGAL DESPROTEGIDA

“Jovens que tem relação sexual e rompem o preservativo” (ENF3).

“Comportamento de risco (atividade sexual sem preservativo)” (ENF1).

“O mais comum são pessoas que tiveram uma relação sexual sem nenhuma proteção, ai ficam preocupados

e vem procurar o posto para fazer o teste” (ENF2).

“Mulheres que o esposo viaja e estão desconfiadas, procuram o teste rápido” (ENF3). “Relacionamento extraconjugal” (ENF4). Quando a pessoa tem uma relação fora do casamento vem para realizar o teste, porque fica preocupado com essa exposição (ENF1).”

A promoção da saúde com ações desenvolvidas para a prevenção do HIV/aids no Brasil recomenda o uso do preservativo em todas as relações sexuais, destaca as diferenças e diversas praticas sexuais, onde é fundamental que homens e mulheres percebam as situações de risco vivenciadas, não apenas do seu comportamento sexual como também de suas parcerias (BRASIL, 2016).

A APS é considerada o nível de atenção com o maior potencial para estimular o empoderamento dos indivíduos e famílias, favorecendo o engajamento no processo de cuidar, ideal para que se desenvolvam ações de prevenção (OMS, 2018).

Existem algumas modificações comportamentais que vem ocorrendo ao longo do tempo, assim como as relacionadas ao comportamento sexual dos brasileiros, hoje existe um aumento de sexo casual e juntamente com esse a redução do uso de preservativos. Esse cenário se configura em um grande desafio para os profissionais de saúde, mediante o manejo das infecções sexualmente transmissíveis (SUTO, 2019; ROCHA et al, 2016).

Mesmo em situações de relação extraconjugal o conhecimento sobre o HIV/aids pode ser considerado um elemento necessário, mas não suficiente para garantir uma prática segura, ou uma consciência do sujeito sobre o risco de uma infecção para si, e também para seu parceiro. Assim somente o conhecimento não é capaz de garantir a adoção de medidas preventivas (GOMES, et al., 2017).

Porém em uma outra perspectiva, esse mesmo conhecimento pode ser um aliado no caso do tratamento da pessoa que já está contaminada com o vírus. Esse conhecimento pode favorecer a adesão do tratamento e também a modificação do estilo de vida a partir da descoberta da infecção (GOMES, et al., 2017; GUIMARÃES et al., 2019).

CATEGORIA 5: TECNOLOGIAS: LEVE, LEVE-DURA E DURA

Quando abordamos o uso das tecnologias em saúde, vale ressaltar que as entrevistadoras dispararam alguns conceitos referentes aos diferentes tipos de tecnologia em saúde com base no referencial teórico adotado, por considerar que essa terminologia poderia não ser conhecida pelo enfermeiro e na sequencia perguntaram sobre o uso de alguma tecnologia, assim obtiveram as seguintes categorias:

“Sim. Inicialmente a tecnologia leve para realizar o rapport com o paciente e estabelecer uma relação de confiança inicial” (ENF5). “Acredito que utiliza as 3 tecnologias, mas a mais importante é a de relação, porque é com base nela que desenvolvemos o vinculo com o paciente” (ENF3).

A tecnologia leve permite o desenvolvimento de relações entre o profissional-usuário através da escuta, o interesse, a construção de vínculo e confiança o que permite capturar o contexto, os modos específicos de viver determinadas situações por parte do usuário, ampliando o raciocínio do profissional (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

É neste território, das relações, que ocorrem o encontro, do trabalho vivo em ato em que o usuário tem maior possibilidade de atuar, interagir, afetar e também imprimir sua marca (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

“A sim, utilizamos a tecnologia...leve-dura também, pois o pré-teste é fundamental para a prevenção, muito mais que o próprio teste, é com ele que conseguimos identificar informações importantes, para a

partir daí realizar as orientações necessárias” (ENF3). “Utilizamos o protocolo para o teste, ou melhor, para a realização do teste, então também usamos a leve-dura” (ENF5).

As tecnologias leves-duras, permitem ampliar o olhar do profissional sobre o usuário, buscando alcançar seu objetivo, a partir de um certo ponto de vista. Esse olhar deverá ser construído a partir de saberes bem estruturados, como teorias, protocolos (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

O território das tecnologias leves-duras é de tensão, pois trata-se da dureza do olhar armado e do pensamento estruturado e a leveza exigida pelo usuário. E como o ato clínico não pode se realizar de um modo somente, pode predominar a dureza (processos estruturados) e a leveza (processos mais maleáveis) (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

“... os equipamentos utilizados para o atendimento” (ENF4). “Tecnologia dura, na maioria das vezes” (ENF1). Utilizamos o próprio teste então já é uma tecnologia dura também (ENF2).

As tecnologias classificam-se em duras, quando se utiliza equipamentos tecnológicos, normas, instrumentos, estruturas organizacionais (MERHY, 2007).

A chamada tecnologia dura é a que permite manusear equipamentos que possibilitem acessar dados físicos, exames laboratoriais e imagens que visam integrar o raciocínio clínico, além dos outros equipamentos e medicamentos utilizados do processo terapêutico (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

A partir do esclarecimento sobre as tecnologias em saúde foi possível perceber como as enfermeiras identificam cada uma delas, no seu cotidiano de trabalho. A associação de tecnologias a rotina de trabalho pode não somente ampliar o olhar do trabalhador sobre o usuário, como também facilitar seu atendimento e diagnóstico, como é o caso do uso do teste rápido (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

As categorias apresentadas pontuam uma série de desafios enfrentados na APS para o acolhimento e diagnóstico precoce do usuário que busca realizar o teste rápido. Desafios que permeiam a organização do processo de trabalho, ou seja se faz necessária uma redistribuição das atividades burocráticas, assim como uma valorização do tempo de atendimento necessário para esse cuidado, além do enfrentamento dos desafios já conhecidos como estigma, preconceito e medo.

Diante dos fatos apresentados, novas práticas de saúde devem ser abordadas para trabalhar as fragilidades presentes no diagnóstico precoce do HIV/ aids. Práticas que permeiam a formação profissional, uso da educação permanente e também fortalecimento do trabalho em equipe para integrar as ações de acolhimento a esse usuário.

Entretanto, este estudo apresentou a limitação da participação de única categoria profissional representada por cinco enfermeiras o que torna os achados sobre a realização do teste rápido representativo somente às suas percepções. Sugere-se que em estudos futuros a amostra dessa categoria seja ampliada com a finalidade de ampliar esses resultados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os desafios enfrentados para o atendimento do usuário que busca a realização do teste de HIV/aids não se limita apenas a realização do mesmo, compreender as dificuldades enfrentadas no atendimento desse usuário pode favorecer a adoção de boas práticas em saúde, além de subsidiar um atendimento acolhedor que forneça um bom desfecho terapêutico.

É fundamental o estabelecimento de espaços que favoreçam a reflexão das práticas profissionais, assim será possível identificar fragilidades, além de construir estratégias de enfrentamento para a qualificação. Assim a educação permanente pode ser uma aliada para contemplar a construção desses espaços de

reflexão e formação profissional.

Destaca-se que a busca pela testagem mediante o HIV/aids na APS merece novas abordagens, pois a partir desse momento o usuário pode modificar o seu comportamento, aceitar o tratamento quando indicado, ou pode até mesmo não aderir ao tratamento e continuar mantendo o seu comportamento de risco.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, W. J. et al. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 71, n.1, p. 631-636. 2018.
- BRASIL. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais. **Testagem**. Brasília, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS**. Brasília, DF, 2017.
- _____. Superintendência de Vigilância em saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Aconselhamento para a realização de teste rápido de Sífilis/HIV/HV**. Gerência de DST/Aids/HV, 2013.
- DANTAS, M. S. et al. Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 94-100, Dez. 2014.
- FERREIRA, A. F. et al. Descentralização do teste rápido anti-hiv: elaboração de um instrumento avaliativo. **Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, p. 44-48, jun 2018.
- FERNANDES, I. A. et al. Orientação a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro, v.1, n.1, p. 359-370, 2015.
- GUIMARÃES, M. D. C. et al. Conhecimento sobre HIV/ aids entre HSH no Brasil: um desafio para as políticas públicas. **Rev. Brasileira de epidemiologia**, v. 22, n.1, set, São Paulo, 2019.
- GOMES, R. R. F. M. *et al.* Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/aids entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10. 2017.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2007. p.94-112.
- MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea; In: BRASIL. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instuído nas redes. 1ª. ed. - Rio de Janeiro: Hexis, 2016, p. 448.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev. de. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p.170-85. 2014.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14ª Ed. São Paulo: Hucitec editora, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial de Saúde 2008. Cuidados de Saúde Primários: agora mais que nunca. Lisboa: Ministério da Saúde; 2008.

PIRES, et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, n.1, Dez. 2016.

ROCHA, K. B, et al. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, 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 da Saúde da Família**: perspectivas de enfermeiros. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro. v. 21, n. 4. 2017.

SUTO, C. S. S. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica acerca do teste rápido. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, p. 23-1173, jan, 2019.

TAQUETTE, S. R., RODRIGUES, A. O., BORTOLOTTI, L. R. Percepções de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, jan, p.23-30. 2017.

ZAKABI, D. **Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na atenção básica**: a perspectiva dos profissionais de saúde. 2012. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva. São Paulo, 2012.

WISNIEWSKI, D., GRÓSS, G., BITTENCOURT, R. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2. p. 177-182, abr./jun. 2014.