

Realização do teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis pela atenção primária à saúde**Applying rapid test for sexually transmitted diseases by primary health care**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-184

Recebimento dos originais: 30/08/2020

Aceitação para publicação: 30/09/2020

Túlio César Vieira de Araújo

Enfermeiro. Mestre, Egresso do Mestrado Profissional e Práticas de Saúde e Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade - MPPSE-ESUFRN, Escola de Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Norte ESUFRN, Natal/Rio Grande do Norte (RN), Brasil

E-mail: tuca_cva@hotmail.com

Maria Luíza da Silva Holanda

Aluna do Curso de Graduação Tecnológica em Gestão Hospitalar, Escola de Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Norte ESUFRN, Natal/Rio Grande do Norte (RN), Brasil

E-mail: malusholanda@hotmail.com

Sâmella Soares de Castro

Aluna do Curso de Graduação Tecnológica em Gestão Hospitalar, Escola de Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Norte ESUFRN, Natal/Rio Grande do Norte (RN), Brasil

E-mail: samellasoa_res@hotmail.com

Marize Barros de Souza

Enfermeira. Doutora. Professora efetiva da Escola de Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Norte ESUFRN, Natal/Rio Grande do Norte (RN), Brasil

E-mail: marizebs@gmail.com

RESUMO

Objetivo: realizar uma discussão acerca das principais temáticas exploradas na literatura no que se refere à realização do teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis na atenção primária. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, as bases de dados foram: Bdenf; Bireme; Lilacs; Medline; PubMed e Scielo. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente, na íntegra, publicados de 2013 a 2017, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. **Resultados:** foram encontradas 2.210 publicações nas bases de dados selecionadas, evidenciando que o número de publicações mundiais relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis é amplo e diversificado. Entretanto, somente 21 foram selecionadas mediante os critérios da pesquisa, onde 17 trouxeram como temática unicamente o teste rápido de HIV. **Conclusão:** a discussão predominante está relacionada às problemáticas associadas ao processo de testagem, tendo prevalecido o teste de HIV, o que pode ser entendido como reflexo de sua relevância nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção básica, Diagnóstico, Infecções sexualmente transmissíveis, Promoção da saúde, Saúde sexual.

ABSTRACT

Objective: to carry out a discussion about the main themes explored in the literature regarding the performance of the rapid test for sexually transmitted infections in primary care. **Method:** this is an integrative literature review, the databases were: Bdenf; Bireme; Lilacs; Medline; PubMed and Scielo. **Inclusion criteria:** articles available electronically, in full, published from 2013 to 2017, in Portuguese, English and Spanish. **Results:** 2,210 publications were found in the selected databases, showing that the number of worldwide publications related to sexually transmitted infections is wide and diverse. However, only 21 were selected according to the research criteria, where 17 brought only the rapid HIV test as their theme. **Conclusion:** the predominant discussion is related to the problems associated with the testing process, with HIV testing prevailing, which can be understood as a reflection of its relevance in health services.

Keywords: Primary care, Diagnosis, Sexually transmitted infections, Health promotion, Sexual health.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) por dia, mundialmente.¹ O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. A sífilis adquirida, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016.² No referido ano, foram notificados 37.884 casos de infecção pelo HIV no Brasil, e o país tem registrado, anualmente, a média de 40 mil novos casos de Aids nos últimos cinco anos.³

De 2007 a 2016 as taxas das hepatites B e C mostraram tendência de aumento. Em 2017, as taxas foram de 6,5 e de 11,9 casos por 100.000 habitantes para os dois agravos, respectivamente. A hepatite C é responsável pela maior parte dos óbitos por hepatites virais no Brasil, e representa a terceira maior causa de transplantes hepáticos.⁴ Uma das formas de diminuir essas graves consequências é a detecção precoce e para auxiliar na detecção existem os Testes Rápidos (TR).

Testes rápidos são testes que têm por objetivo a detecção de anticorpos (anti-HIV, anti-HCV e antitreponema pallidum) ou de antígeno (HBsAg). Os TRs detectam resultados confiáveis com um mínimo volume de sangue e em pouco tempo. Dentre estes, apenas o teste rápido para o HIV possibilita o diagnóstico, enquanto que os TRs para sífilis e hepatites B e C são considerados testes de triagem.⁵

No Brasil, o processo de implantação dos testes rápidos iniciou em 2002 com a Portaria MS nº 2104, que instituiu o Projeto Nascer Maternidades, com objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita.⁶ Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) propôs a ampliação da oferta e execução dos TRs, no âmbito da atenção ao pré-natal, na rede básica, para gestantes e sua(s) parceria(s) sexual(is).⁷

Consideradas espaço privilegiado de atenção, seja na forma tradicional de organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), seja como Estratégia Saúde da Família (ESF), as UBS fortalecem a integralidade do cuidado,⁸ entretanto, esse é exatamente um dos grandes desafios do enfrentamento das ISTs/HIV/Aids: sua efetivação na Atenção Básica.⁹

Os testes devem ser ofertados não só para grupos específicos, mas também para a demanda espontânea de toda a população, criando-se a oportunidade para invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço.⁵ O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, Aids e das Hepatites Virais (DIHAV) fornece, atualmente, testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C.¹⁰

São objetivos gerais da ampla implantação de testes rápidos de HIV: aumentar o número de indivíduos conscientes de seu estado sorológico, melhorar a aceitação de serviços de prevenção e cuidados para pessoas vivendo com HIV e prevenir novas transmissões.¹¹ Os benefícios de conhecer o *status* de alguém são: poder planejar o futuro e aprender a proteger a si e a outros; poder buscar cuidados e apoio, incluindo a prevenção para infecções oportunistas e tratamento para doenças como a tuberculose.¹²

O presente estudo apresenta como justificativa a recente inserção da temática na atenção primária no Brasil, o que promove uma lacuna na literatura que pode ser explorada tendo em vista a importância que o teste rápido tem no sentido de ampliar o acesso dos usuários à informação rápida e segura, assim como a relevância no processo de trabalho das equipes.

Este trabalho tem como objetivo identificar as principais temáticas exploradas, no período de 2013 a 2017, no que se refere à realização do teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis na atenção primária mundial.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, o qual consiste em uma metodologia ampla de análise de pesquisas para sintetizar conhecimento sobre determinado tema.¹³ Como temática norteadora, usou-se à realização de testes rápidos para ISTs pela atenção primária. Em virtude de “teste rápido” não ser um descritor, optou-se por fazer uma busca com

palavras que, associadas, pudessem reportar-se a “teste rápido”. A busca ocorreu no período de 1º a 29 de março de 2018, e as bases de dados escolhidas foram: Bdenf; Bireme; Lilacs; Medline; PubMed e Scielo. Os descritores utilizados encontram-se no quadro 01.

Quadro 01 – Descritores usados para resgate dos estudos nas bases de dados, 2018

	Descritor em Português	Descritor em Inglês
Descritor 1	HIV	HIV
Descritor 2	Sífilis	Syphilis
Descritor 3	Hepatite Viral Humana	Hepatitis
Descritor 4	Sorodiagnóstico da Sífilis	Syphilis Serodiagnosis
Descritor 5	Sorodiagnóstico da AIDS	AIDS Serodiagnosis
Descritor 6	Doenças Sexualmente Transmissíveis	Sexually Transmitted Diseases
Descritor 7	Testes Sorológicos	Serologic Tests
Descritor 8	Diagnóstico	Diagnosis
Descritor Coringa 1	Serviços Básicos de Saúde	Basic Health Services
Descritor Coringa 2	Atenção Primária à Saúde	Primary Health Care
Descritor Coringa 3	Atenção Básica	Primary Health Care

Fonte: Elaboração própria do autor

Uma vez que a questão norteadora deste estudo se remete à atenção primária, definiu-se que um descritor referente ao cenário deveria sempre estar presente nos cruzamentos, portanto, intitulamos esses descritores como: “Descritor Coringa 1, 2 e 3”. Para os demais descritores, foi realizado o cruzamento entre eles, por meio do conector AND sempre com um “Descritor Coringa”, deste modo, todas as combinações aconteceram com três descritores. Para cada base de dados foram realizados 84 cruzamentos diferentes, a exceção foi a Pubmed, uma vez que os descritores coringas 2 e 3, têm o mesmo descritor em inglês “*Primary Health Care*”. Nesta base de dados o número total de cruzamentos foi de 56. O Quadro 02 exemplifica como foram elaborados e realizados os cruzamentos.

Quadro 02 – Combinações entre os descritores contemplando todos os cruzamentos possíveis, 2018

Descritor 1 AND Descritor 2	Descritor 2 AND Descritor 7	Descritor 5 AND Descritor 6
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Descritor 1 AND Descritor 3	Descritor 2 AND Descritor 8	Descritor 5 AND Descritor 7
Descritor 1 AND Descritor 4	Descritor 3 AND Descritor 4	Descritor 5 AND Descritor 8
Descritor 1 AND Descritor 5	Descritor 3 AND Descritor 5	Descritor 6 AND Descritor 7
Descritor 1 AND Descritor 6	Descritor 3 AND Descritor 6	Descritor 6 AND Descritor 8
Descritor 1 AND Descritor 7	Descritor 3 AND Descritor 7	Descritor 7 AND Descritor 8
Descritor 1 AND Descritor 8	Descritor 3 AND Descritor 8	*Para cada cruzamento sempre esteve presente um descritor coringa, um por vez. Assim cada cruzamento ocorreu com três descritores
Descritor 2 AND Descritor 3	Descritor 4 AND Descritor 5	
Descritor 2 AND Descritor 4	Descritor 4 AND Descritor 6	
Descritor 2 AND Descritor 5	Descritor 4 AND Descritor 7	
Descritor 2 AND Descritor 6	Descritor 4 AND Descritor 8	

Fonte: Elaboração própria do autor

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis eletronicamente, na íntegra, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol publicados de 2013 a 2017. O recorte temporal para essa pesquisa determinou-se em virtude do ano de expansão da testagem para a atenção primária brasileira, que se deu em 2012.⁷ Para a base de dados Pubmed nos cruzamentos feitos com o descritor coringa “Primary Health Care” foi adicionado a este o filtro “*Text Word*”, pois sem esse filtro adicional o número extremamente alto de publicações encontradas tornava inviável a pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados (utilizou-se apenas um, levando em consideração as bases por ordem alfabética); publicações do tipo: dissertações, teses, revisão de literatura, TCCs, editoriais, notas ao editor e reflexões.

Os estudos selecionados foram organizados em uma planilha com apoio do aplicativo Microsoft Excel 2010. Este estudo é parte integrante de um projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE 83239417.0.0000.5537.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 SOBRE O MATERIAL ENCONTRADO

Foram realizados 476 cruzamentos e encontradas 2.210 publicações, com número final de 21 artigos selecionados após aplicação dos critérios. A escassez de publicações abordando o teste rápido pela atenção primária pode ser comprovada pelo número final de publicações encaixadas nos critérios do estudo, que representaram menos de 1% do total inicial. O elevado

número de descritores e cruzamentos utilizados demonstram a necessidade de descritores mais específicos para esta temática. Sobre a temporalidade, sete artigos foram do ano de 2014, dois nos anos de 2013 e 2017, e cinco nos anos 2015 e 2016.

O idioma inglês apresentou treze publicações, sendo também encontrados sete em português e um em espanhol. A produção nacional representou um terço dos estudos resgatados, as demais se dividem nos seguintes países: três na África do Sul e na Espanha; dois nos Estados Unidos; México, Índia, China, República do Congo, Chile e Burkina Faso apresentaram um cada.

A África do Sul apresentou um número discreto de artigos, levando-se em consideração que o país apresenta 12% da população vivendo com o HIV,¹⁴ de fato a África do Sul é considerada um país hiperendêmico, com prevalência entre 15-49 anos de idade acima de 15%.¹² Na Espanha, apesar do programa de teste rápido de HIV conseguindo alcançar uma grande proporção de pessoas vulneráveis, 44,2% das pessoas atendidas no serviço nunca haviam sido testadas quanto ao HIV.¹⁵ Em um programa de detecção precoce oferecido na Espanha, 58,6% dos usuários não teve nenhum teste de HIV anterior,¹⁶ os dados ratificam a constatação de que a promoção de diagnóstico e tratamento precoce de HIV/ISTs na atenção primária da Espanha é inadequada.¹⁷

Na amostra, dois artigos abordaram os testes rápidos para as quatro infecções, um o TR com foco no HIV e na sífilis, um sobre o teste rápido para sífilis, e 17 voltados para o teste rápido de HIV, comprovando assim a relevância que o HIV/Aids tem nos dias de hoje. Quatro artigos abordaram como público-alvo as gestantes, onde a maioria das mulheres grávidas não tem conhecimento do seu estado de HIV.¹⁸ A integração do rastreamento no nível primário de cuidados de saúde como parte do pré-natal é viável, benéfica, aumenta a aceitação do teste de HIV e facilita a ampla cobertura geográfica. Além disso, é uma abordagem de baixo custo e traz uma grande quantidade de gestantes para os serviços de prevenção do HIV, proporcionando-lhes a oportunidade de acessar uma gama de serviços de assistência, suporte, tratamento e, eventualmente, prevenir a transmissão da infecção para a próxima geração.¹⁹

Quanto à abordagem, oito deles foram qualitativos, seis quantitativos, três descritivos transversal, três pesquisa-ação, e um do tipo misto. A prevalência dos artigos qualitativos pode ser justificada devido ao elevado número de estudos que abordavam os fatores que facilitam e dificultam a realização do teste, tanto pelo ponto de vista dos profissionais de saúde como pela ótica dos usuários. A Tabela 01 apresenta os resultados encontrados e artigos selecionados conforme a pesquisa realizada nas bases de dados:

Tabela 01 – Sistematização da busca eletrônica nas bases de dados, 2018

Base de Dados	Número de Artigos Encontrados		Número de Artigos Selecionados	
	n	%	n	%
	Bdenf	07	0,3	00
Bireme	469	21,2	05	23,8
Lilacs	107	4,9	05	23,8
Medline	575	26	00	0
PubMed	1023	46,3	11	52,4
Scielo	29	1,3	00	0
Total	2210	100	21	100

Fonte: Elaboração própria do autor

Sobre as categorias encontradas

Os artigos foram divididos em três categorias com base na temática central das publicações, sendo elas: Barreiras e Facilitadores (profissionais e usuários); Aspectos Relacionados aos Usuários; e Aspectos Relacionados aos Serviços. Sobre a categorização, Bardin diz que as categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos.²⁰

- (i) Barreiras e Facilitadores: tendo em vista o esforço para o acesso universal aos testes, é importante um melhor entendimento dos fatores que facilitam e restringem o acesso à testagem, as diversas oportunidades de testes devem ser consideradas em uma tentativa de aumentar o acesso.²¹ Apesar das diferentes amostras das publicações analisadas, as limitações estabelecem relação entre si. Com isso constatamos que, ao superar determinadas barreiras, oportuniza-se a superação das limitações correspondentes. O quadro 03 sintetiza a relação entre as principais barreiras e os facilitadores apontados por profissionais e usuários com relação ao teste rápido

Quadro 03 – Associação entre as barreiras apontadas por profissionais e usuários para a adesão ao teste rápido e facilitadores identificados por profissionais e usuários, 2018

	Associação entre as Barreiras	
	Profissionais	Usuários
	Associação entre as barreiras apontadas por profissionais e usuários para a realização do teste rápido	Falta de motivação das equipes
Falta de divulgação e informações		
Não oferta dos testes pelos profissionais de saúde		
O estigma do HIV/Aids		Estigma Associado ao HIV
		Constrangimento e Vergonha
		Humilhação, ignorância e vergonha em relação aos parceiros
Carga horária de trabalho / Falta de tempo		Longos tempos de espera
Sobrecarga de trabalho		
Falta de confidencialidade		Falta de confiança nos profissionais
Comunidades socialmente conservadoras	Práticas culturais	
Facilitadores para a realização do teste	Facilitadores	
	Profissionais	Usuários
	A sensibilidade em relação aos dados epidemiológicos	Prevenção da transmissão vertical
	Perspectiva de trabalho segundo princípios do SUS e da Saúde da Família	Acessibilidade, familiaridade e aceitabilidade dos serviços
	Capacitação e apoio matricial	Níveis de educação
	Ambiente político	Encaminhamento do pré-natal
	Facilidade de uso do teste, trabalho em equipe	Percepção de práticas de risco
	Aceitabilidade para mulheres grávidas	Serviços móveis
	Campanhas públicas de testes	Aconselhamento bem feito

Fonte: Elaboração própria do autor

Na visão dos profissionais, constatou-se a falta de tempo, prioridades clínicas concorrentes e a necessidade de treinamento, tanto no uso de testes rápidos como no aconselhamento pré e pós-teste como barreiras.²²⁻²⁴ A alta rotatividade dos profissionais na atenção primária brasileira, a dificuldade no trabalho entre os níveis básico e especializado, e a resistência de alguns profissionais, também foram citados como barreiras.²⁵ Corroborando,

estudo apontou as equipes incompletas e rotatividade de profissionais como problemas que tencionam o processo.²⁶

A inserção de uma nova forma de cuidado não deve ocorrer de forma mecânica, mas sim participativa, num processo de cogestão, onde os principais envolvidos possam ter voz ativa. O apoio educacional se mostra fundamental na efetivação dos testes na atenção primária, visto que as inquietações dos profissionais surgem na medida em que o processo de trabalho vai se consolidando. Vale ressaltar que a capacitação não deve se limitar a determinada classe profissional, preferencialmente toda a equipe deve ser envolvida pela temática.

Constatou-se que a idade está significativamente relacionada à prática clínica de médicos da família em relação às ISTs, médicos mais velhos relataram maior desconforto ao falar sobre a vida sexual do paciente e eram menos pró-ativos na busca de formação nessa temática.¹⁷

Na perspectiva dos usuários, a idade também estava relacionada à aceitação em submeter-se aos testes. O aumento de um ano de idade correspondeu a uma diminuição de 6% nas chances de uma pessoa concordar em ser testada.²¹ O constrangimento, vergonha, ausência de privacidade, o estigma associado ao HIV, a falta de receptividade de funcionários, longo tempo de espera nas instalações e a baixa percepção do risco do HIV também foram referidos como tensões.^{24,27-28} De forma geral, as pessoas não se sentem vulneráveis ao HIV, e julgam não apresentar comportamentos de risco por muitas vezes desconhecerem a forma de transmissão da doença.²⁹ O motivo mais comum citado por usuários para a não adesão ao teste foi “Eu não acho que esteja em risco”.²¹

O medo do resultado positivo, a não oferta do teste pelos profissionais de saúde, falta de divulgação e informações sobre como e onde fazer o exame, foram apontados por mulheres como fatores limitantes.²⁹ Independente do sexo ou nacionalidade, o temor do resultado do teste é uma constante no relato dos usuários, bem como a relação profissional-usuário. Em pesquisa realizada com homens na África do Sul, foram expressos sentimentos de medo por conhecerem seu *status*, a maioria falou que não tinha confiança no comportamento dos profissionais.³⁰

Com isso, evidencia-se o estigma relacionado ao HIV/Aids como forte influência tanto nos profissionais, como nos usuários. Assim como o tratamento e as formas de cuidado em relação ao HIV evoluíram ao longo do tempo, se faz necessário que o julgamento das pessoas sobre a situação também evolua, no sentido de utilizarem dos mecanismos de prevenção secundária existentes da melhor maneira possível.

Já no aspecto dos facilitadores, as campanhas públicas de testes de HIV legitimam os testes e diminuem o estigma, as restrições de tempo e prioridades clínicas concorrentes dos

médicos poderiam ser superadas ao delegar testes à equipe de enfermagem.²⁴ Outros facilitadores-chave incluem a sensibilidade em relação aos dados epidemiológicos, perspectiva de trabalho segundo princípios do SUS e da saúde da família, capacitação, e apoio matricial;²⁶ ambiente político; facilidade de uso do teste; e aceitabilidade para mulheres grávidas.²³

Para os usuários, o encaminhamento do pré-natal surge como motivação para a realização do teste²⁷, assim como a prevenção da transmissão vertical do vírus durante essa etapa.²⁹ Do mesmo modo, serviços móveis fornecem uma acessibilidade para usuários que de outra forma não teriam como serem testados naquele momento, sendo uma motivação.²⁸

Um aconselhamento bem feito contribui para a adesão ao tratamento e para a percepção de que é possível levar uma vida normal, mesmo com o diagnóstico de uma doença crônica e incurável nesta etapa da vida.³¹ Questões em torno de aconselhamento são conhecidas por representarem um grande desafio na aceitação do teste, assim como a educação, mulheres grávidas com educação primária em média foram quatro a cinco vezes mais propensas a aceitar o teste do que as mulheres que não tinham educação.³²

É possível inferir que, na perspectiva dos usuários, a educação pode atuar como instrumento que facilita ou dificulta o acesso aos serviços de testagem, posto que a falta de conhecimento sobre as formas de transmissão e a baixa percepção de risco se apresentaram como barreiras, e os indivíduos com um determinado nível de educação e com a percepção de práticas de risco foram mais propensos a aceitar o teste. A característica dos serviços de saúde também surgiu como barreira e facilitador, o quadro 04 reúne os principais achados das categorias “Aspectos Relacionados aos Usuários” e “Aspectos Relacionados aos Serviços”.

Quadro 04 – Sobre as categorias “Aspectos Relacionados aos Usuários” “Aspectos Relacionados aos Serviços”, 2018

<p>“Aspectos Relacionados aos Usuários”</p> <p>Grupos citados</p>	Homens heterossexuais
	Homens que fazem sexo com homens (HSH)
	Homens que fazem sexo com homens afro-americanos
	Mulheres
	Mulheres afro-americanas
	Profissionais do sexo
	Clientes de profissionais do sexo

	Jovens
	Usuários de drogas injetáveis
	Pessoas que nunca foram testadas
	Migrantes
	Imigrantes
<p>“Aspectos Relacionados aos Serviços”</p> <p>Aspectos dos serviços de testagem citados</p>	Espaço físico adequado
	Equipes completas/incompletas
	Consultório privativo
	Geladeiras exclusivas para armazenamento e conservação dos testes
	Disponibilidade dos testes
	Prazo de validade dos testes
	Deteção da sífilis no pré-natal
	Aconselhamento pré-teste
	Aconselhamento pós-teste
	Ausência do termo de consentimento
	Inexistência do fluxo de referência e de contrarreferência
	Abordagem consentida
	Deteção do HIV no Pré-natal
Ausência de materiais básicos para atividades educativas	

Fonte: Elaboração própria do autor

(ii) Aspectos Relacionados aos Usuários: Constatou-se que homens que fazem sexo com homens (HSHs) tiveram a menor porcentagem do não uso regular do preservativo, entretanto apareceram como o grupo com mais resultados reagentes e com menos adesão ao teste rápido.¹⁵ Corroborando, dos 4749 testes de HIV aplicados no México, HSHs foi o grupo com mais casos HIV positivos, entretanto, o grupo com menor realização de teste rápido, isso mostra que a distribuição de testes rápidos em grupos que estão em maior risco de infecção ainda é escassa.³³

Ratificando essa informação estudo apontou que, dentre 100 testes de HIV realizados, os homens que faziam sexo com homens afro-americanos, aqueles com o maior risco, estavam sub-representados.²⁰ Reafirmando assim a baixa adesão do grupo na testagem rápida, tal fato se mostra preocupante, pois, como constatado anteriormente, HSHs é um grupo com alta incidência de casos positivos.^{15,21,33}

(iii) Aspectos Relacionados aos Serviços: Pesquisa com 24 unidades primárias de saúde, evidenciou que as unidades apresentam dificuldades para implantar os TRs de sífilis e HIV na rotina do pré-natal, somente 11 equipes se encontravam completas, em 15 unidades os testes se encontravam disponíveis, entretanto, em 10 dessas, o prazo de validade estava vencido.³⁴

No México, em 2009, o teste rápido pelos serviços de saúde do Estado de Morelos representou 8,66% dos diagnósticos HIV positivo no estado,³³ na China a prevalência de rastreamento positivo de HIV em centros comunitários de saúde foi de 0,41%, índice maior do que em hospitais gerais (0,17%).³⁵ Entretanto, é nítido como as características do serviço exercem influência nos usuários. Todos os entrevistados de pesquisa realizada na África expressaram a influência da má estrutura de administração na resistência dos usuários, passando a imagem de que os serviços de testagem eram incompetentes.³⁰

As unidades de saúde necessitam de uma estrutura adequada para incorporarem os testes rápidos como um serviço, estrutura essa que não se limita ao espaço físico, ela abrange desde uma boa estruturação administrativa até um quadro de funcionários com composição adequada. Não basta disponibilizar o serviço, é preciso ter as mínimas condições necessárias para oferecer a testagem com a qualidade e responsabilidade que o assunto merece.

4 CONCLUSÃO

O número de publicações mundiais que abordam assuntos relacionados a infecções sexualmente transmissíveis é amplo e diversificado, entretanto, quando se busca estudos que abordem a realização do teste rápido pela atenção primária, depara-se com um número limitado de pesquisas.

A principal temática explorada, no período de 2013 a 2017, no que se refere à realização do teste rápido para ISTs na atenção primária mundial, foi relacionada às dificuldades para a realização da testagem e com ênfase no HIV. Contudo, quando disponível, a oferta dos quatro testes rápidos simultaneamente é viável e pode trazer incontestáveis benefícios para os

envolvidos, visto que o atendimento é otimizado e um maior número de pessoas estará ciente do seu estado de saúde.

Mais da metade dos estudos (13 artigos) abordava as dificuldades que envolvem o teste, seja com relação à resistência que os usuários encontram em realizar a testagem ou às dificuldades que os profissionais apresentam no processo de trabalho. Isso mostra a relevância que este assunto tem dentro da realização do teste rápido, pois se trata de um procedimento delicado que ainda carrega consigo o peso de um estigma construído por anos.

O serviço de teste rápido para ISTs é um mecanismo relativamente recente, e por isso necessita de uma abordagem ampla para os profissionais, abordagem essa que preferencialmente ocorra de forma contínua e constante, e não pontual. Com isso os profissionais poderão expressar suas angústias, anseios e inquietações e, conseqüentemente, barreiras como à falta de formação adequada, sobrecarga de trabalho e rotatividade de profissionais da atenção básica poderão ser discutidas e superadas.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial de Saúde. Infections sexuellement transmissibles. Ficha nº110 [Internet] 2016 [acesso em 06 mar 2020]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico Sífilis 2017. Ministério da Saúde [Internet] 2017 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico HIV Aids 2017. Ministério da Saúde [Internet] 2017 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2018. Ministério da Saúde [Internet] 2018 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018>.
5. Estado de Santa Catarina. Plano de Ampliação de Testes Rápidos nos Serviços de Saúde de Santa Catarina. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde [Internet] 2016 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10961&Itemid=85

6. Portaria GM/MS n. 2104, de 19 de novembro de 2002. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde -- SUS --, o Projeto Nascer Maternidades. Diário Oficial da União [Internet] 2002 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html

7. Portaria SVS/MS n. 77, de 12 de janeiro de 2012. 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. Diário Oficial da União [Internet] 2012 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html

8. Brêtas ACP, Pereira AL. Gestão em unidades básicas de saúde. In: Harada MJCS, organizador. Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2011. p. 377-83.

9. Val LF, Nichiata LYI. A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2014; 48(Esp):149-55. [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-149.pdf

10. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Ministério da Saúde (Brasil). [Internet] [data desconhecida] [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/testes-rapidos>

11. Franco-Paredes C, Tellez I, Del Río C. Rapid HIV testing: a review of the literature and implications for the clinician. Curr HIV/AIDS Rep. [Internet]. 2006; 3(4):169-75. [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17032576>

12. Khan R, Yass A, Engelbrecht MC, Nophale L, van Rensburg AJ, Spiegel J. Barriers to HIV counselling and testing uptake by health workers in three public hospitals in Free State Province, South Africa. AIDS Care. [Internet]. 2015; 27(2):198-205. [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25174842>

13. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. Scand J Caring Sci. [Internet]. 2016; 30(4):662-9. [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27074869>

14. Shisana O, Rehle T, Simbayi LC, Zuma K, Jooste S, Zungu N, et al. South African National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour Survey, 2012. HSRC press. [Internet]. 2014. [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: <http://repository.hsrc.ac.za/handle/20.500.11910/2490>
15. Esteban-Vasallo, Morán-Arribas M, García-Riolobos C, Domínguez-Berjón MF, Rico-Bermejo J, Collado-González S, et al. Targeted rapid HIV testing in public primary care services in Madrid. Are we reaching the vulnerable populations? *International Journal of Infectious Diseases*. [Internet]. 2014; 19:39-45. [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24269650>
16. Gorostiza I, Lopez de Landache IE, Bracerias IL. Programa de triagem de HIV / AIDS em farmácias comunitárias no País Basco (Espanha). *Gac Sanit*. 2013; 27:164-166.
17. Agustí C, Fernández L, Mascort J, Carrillo R, Casabona J. Barreras para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual y virus de la inmunodeficiencia humana en Atención Primaria en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. [Internet]. 2013; 31(7):451–454. [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-barreras-el-diagnostico-las-infecciones-S0213005X13000037>
18. WHO. Global HIV/AIDS response- epidemic update and health sector progress towards universal access-progress report 2011. Geneva: WHO; 2011. p. 95. 150, 203.
19. Bindoria SV, Devkar R, Gupta I, Ranebennur V, Saggurti N, Ramesh S, et al. Development and pilot testing of HIV screening program integration within public/primary health centers providing antenatal care services in Maharashtra, India. *BMC Research Notes*. [Internet]. 2014; 7:177. [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24670002>
20. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
21. Harmon JL, Collins-Ogle M, Bartlett JA, Thompson J, Barroso J. Integrating Routine HIV Screening Into a Primary Care Setting in Rural North Carolina. *J Assoc Nurses AIDS Care*. [Internet]. 2014; 25(1):70-82. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23582578>

22. Agustí C, Fernández-López L, Mascort J, Carrillo R, Aguado C, Montoliu A, et al. Attitudes to rapid HIV testing among Spanish General Practitioners. *HIV Medicine*. [Internet]. 2013; 14(Suppl.3):53–56. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24033906>
23. Bocoum FY, Tarnagda G, Bationo F, Savadogo JR, Nacro S, Kouanda S, et al. Introducing onsite antenatal syphilis screening in Burkina Faso: implementation and evaluation of a feasibility intervention tailored to a local context. *BMC Health Services Research*. [Internet]. 2017; 17(1):378. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28558812>
24. White BL, Walsh J, Rayasam S, Pathman DE, Adimora AA, Golin CE. What Makes Me Screen for HIV? Perceived Barriers and Facilitators to Conducting Recommended Routine HIV Testing among Primary care Physicians in the Southeastern United States. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. [Internet]. 2015; 14(2):127-135. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24643412>
25. Rocha KB, Santos RRG, Conz J, SILVEIRA, ACT. Network transversality: matrix support in the decentralization of counseling and rapid testing for HIV, syphilis, and hepatitis. *Saúde debate*. [Internet]. 2016 apr-jun; 40(109):22-33. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000200022&script=sci_abstract&tlng=pt
26. Zambenedetti G, Silva RAN. Decentralization of health care to HIV-AIDS for primary care: tensions and potentialities. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [cited 2018 mar 28]; 26(3):785-806. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000300785&script=sci_abstract
27. Zambenedetti G, Silva RAN. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. *Estud. Psicol.* [Internet]. 2015; 20(4):229-240. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2015000400229&script=sci_abstract&tlng=pt
28. Meehan S, Leon N, Naidoo P, Jennings K, Burger R, Beyers N. Availability and acceptability of HIV counselling and testing services. A qualitative study comparing clients'

experiences of accessing HIV testing at public sector primary health care facilities or non-governmental mobile services in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health*. [Internet]. 2015; 15:845. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2173-8>

29. Araújo CLF, Aguiar PS, Santos GKA, Oliveira MGP, Câmara LS. Anti-HIV testing in gynecology services in the city of Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2014; 18(1):82-8. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100082&script=sci_abstract&tIng=pt

30. Mambanga P, Sirwali RN, Tshitangano T. Factors contributing to men's reluctance to seek HIV counselling and testing at Primary Health Care facilities in Vhembe District of South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. [Internet]. 2016; 8(2):996. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27380851>

31. Taquette SR, Rodrigues AO, Bortolotti LR. Perception of pre- and post-HIV test counseling among patients diagnosed with aids in adolescence HIV test counseling for adolescents. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2017; 22(1):23-30. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000100023&script=sci_abstract

32. Ghoma-Linguissi LS, Ebourombi DF, Sidibe A, Kivouele TS, Vouvougui JC, Poulain P, et al. Factors influencing acceptability of voluntary HIV testing among pregnant women in Gamboma, Republic of Congo. *BMC Res Notes*. [Internet]. 2015; 8:652. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1651-5>

33. Cuadra-Hernández SM, Bernabé-Aranda JI, Conde-Glez CJ, Sánchez-Domínguez MS, Ortega-Altamirano DV. Public health services and their relationship with rapid HIV test utilization and access for key populations in Morelos, Mexico. *Salud Publica Mex*. [Internet]. 2015; 57(4):304-11. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26395795>

34. Lopes ACMU, Araújo MAL, Vasconcelos LDPG, Uchoa FSV, Rocha HP, Santos JR. Implantación de los exámenes rápidos para sífi lis y VIH en la rutina del prenatal en Fortaleza - Ceará. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016; 69(1):62-6. [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100062

35. Zhang D, Meng S, Xu P, Lu H, Zhuang M, Wu G, et al. Experience of Offering HIV Rapid Testing to At-Risk Patients in Community Health Centers in Eight Chinese Cities. PLOS ONE. [Internet]. 2014; 9(1). [acesso em 28 mar 2020]. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0086609>