



AVANÇOS E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO PARA A AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO TESTE RÁPIDO DO HIV*

FERNANDA TAVARES DE MELLO ABDALLA; LÚCIA YASUKO IZUMI NICHIAITA

RESUMO

Desde a década de 80, a epidemia do HIV/Aids ainda é de grande magnitude no cenário epidemiológico. O objetivo do estudo é analisar as potencialidades e fragilidades relacionadas à estrutura e à organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) frente à implantação do TR (Teste Rápido) do HIV no município de São Paulo em 2015, e busca-se discutir estas questões com os atuais avanços e desafios observados na APS. É um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, no qual foi criado um formulário via plataforma *Formsus* para a coleta de dados realizada em 2015. Os resultados são apresentados a partir da elaboração de escalas de vulnerabilidade programática em HIV/Aids, por meio dos marcadores de “Estrutura para a realização do aconselhamento do TR do HIV” e de “Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TR do HIV”. Das 451 UBS existentes na ocasião, 176 responderam ao formulário, destas, 145 haviam implantado o TR do HIV. O estudo identificou potencialidades e fragilidades relacionadas à estrutura e à organização do processo de trabalho, e há vulnerabilidade ao HIV na dimensão programática quando identificam-se estas fragilidades. Portanto, aspectos estruturais e organizacionais das UBS foram significativos na implantação do TR do HIV, indicando vulnerabilidade programática, e ainda estão presentes após anos da implantação. Passados oito anos desde a realização do estudo, há avanços relacionados ao enfrentamento da epidemia na perspectiva da prevenção, do diagnóstico e do controle do HIV/Aids. No entanto, ainda existem desafios à ampliação do acesso à testagem do HIV na APS.

Palavras-chave: AIDS; Atenção Básica à Saúde; Diagnóstico; Prevenção; Testagem Sorológica.

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 80 o HIV/Aids representa relevância epidemiológica, e dados de 2023 do Brasil indicam que 88% das pessoas conhecem seu status sorológico, 83% de pessoas que sabem que vivem com HIV estão em tratamento e 95% das pessoas em tratamento estão com a carga viral suprimida. Apesar dos avanços, o país enfrenta entraves ao acesso aos recursos de prevenção e tratamento do HIV (UNAIDS, 2023). Com isso, a Atenção Primária à

* Extraído da tese “A vulnerabilidade programática na implantação do teste rápido de diagnóstico do HIV nas Unidades Básicas de Saúde da atenção primária, município de São Paulo, Brasil”, do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Saúde (APS) tem papel fundamental no enfrentamento do HIV/Aids, e apesar do TR do HIV ter sido incorporado há anos, ainda existem desafios na sua realização, tornando-se

importante analisar este cenário.

O objetivo é analisar as potencialidades e fragilidades estruturais e organizacionais na implantação do TR do HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de São Paulo em 2015, e discutir com os avanços e desafios atuais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, no qual tomou-se o conceito de vulnerabilidade ao HIV, em sua dimensão programática (Ayres *et al.*, 2008). Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento de pesquisa que foi aperfeiçoado por juízes com expertise na temática do HIV/Aids, identificando-se aspectos sobre a estrutura e a organização de práticas do TR do HIV. Os juízes consideraram as opções de manter, excluir ou alterar itens do instrumento, de acordo com relevância e clareza. Realizou-se análise qualitativa dos pareceres, feitas modificações como sugestões, inclusões e exclusões de itens, obtendo-se um instrumento aperfeiçoado de acordo com diretrizes, normas e conhecimentos específicos da área. O instrumento foi formatado na plataforma *Formsus* e disponibilizado em *link* por *e-mail* para os gestores e/ou profissionais de saúde responsáveis pelo TR do HIV das UBS do município de São Paulo, no período de 20 de julho a 22 de setembro de 2015.

Na análise dos dados, foram estabelecidos dois marcadores a partir do instrumento de pesquisa: Marcador de Estrutura para a realização do aconselhamento e do TR do HIV (composto por 8 itens); Marcador de Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TR do HIV (composto por 26 itens). As respostas a cada um dos itens dos marcadores foram classificadas como atende, recebendo valor um, e não atende, valor zero. Ao identificar que alguns itens não foram 100% atendidos pelas UBS, estabeleceu-se um corte igual ou acima de 80% dos itens do conjunto dos marcadores como percentual que traduz bom resultado (Val; Nichiata, 2014).

Após a classificação, com base na soma dos valores dos itens em cada marcador, obteve-se o mínimo e o máximo de pontos, e as UBS foram classificadas em uma escala de Vulnerabilidade Programática: A) Marcador Estrutura para a realização do aconselhamento e do TR do HIV: Alta vulnerabilidade (0 a 2 pontos), Média vulnerabilidade (3 a 6 pontos) e Baixa vulnerabilidade (7 a 8 pontos) e B) Marcador Organização do serviço e Práticas do Aconselhamento e do TR do HIV: Alta vulnerabilidade (0 a 7 pontos), Média vulnerabilidade (8 a 20 pontos) e Baixa vulnerabilidade (21 a 26 pontos).

O projeto da pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, CAAE: 34559814.9.3001.0086 e Número do Parecer: 860.688.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 451 UBS, 176 (39%) responderam à pesquisa, destas, 145 (82,4%) responderam ter implantado o TR do HIV e 31 (17,6%) responderam que não havia sido implantado.

3.1 Potencialidades e Fragilidades sobre a implantação do TR do HIV e os Marcadores de Vulnerabilidade Programática

No quadro 1, analisam-se os itens que compõem os marcadores de vulnerabilidade programática estabelecidos ao abordar a implantação do TR do HIV nas UBS. As potencialidades referem-se a itens com valor igual ou acima que 80% e as fragilidades referem-se a itens abaixo de 80% nas respostas afirmativas.

Quadro 1 - Descrição das potencialidades e fragilidades que compõem os marcadores de Vulnerabilidade Programática na implantação do TR do HIV nas UBS do município de São Paulo. Município de São Paulo, 2015

Marcadores de Vulnerabilidade Programática, potencialidades e fragilidades
Marcador de Estrutura para a realização do aconselhamento e do TR do HIV (8 itens):
Potencialidades (5 dos 8 itens): O espaço onde é realizado o TR do HIV permite privacidade e sigilo; O espaço de aconselhamento e entrega do resultado permite privacidade e sigilo; dispõe de sala ou carrinho móvel para realizar o aconselhamento e o TR do HIV; Dispõe de quantidade suficiente de TR do HIV conforme a demanda; dispõe de quantidade suficiente de preservativo masculino.
Fragilidades (3 dos 8 itens): Espaço físico com iluminação, ventilação, piso lavável, mesa/bancada impermeável, pia para higienização das mãos, relógio/cronômetro, lixeira); dispõe de materiais para realizar o TR do HIV; Dispõe de quantidade suficiente de preservativo feminino.
Marcador de Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TR do HIV (26 itens):
Potencialidades (18 dos 26 itens): Há um profissional responsável para o controle de temperatura para manter o TR do HIV; Há um profissional responsável para o controle de estoque do TR do HIV; Não há atraso na entrega dos TR do HIV; Realiza o TR do HIV em caso de procura/ demanda espontânea; Há um profissional de referência e/ou escalado para realizar o TR do HIV; Dispõe de períodos semanais para realizar o TR do HIV; Prioriza a realização do TR do HIV para grupos vulneráveis; O profissional sente-se apto em realizar o aconselhamento e o TR do HIV; O profissional entende que realizar o TR do HIV faz parte da sua atribuição; Realiza o aconselhamento pré-teste; Realiza o aconselhamento pós-teste (entrega o resultado); Realiza a abordagem consentida antes de realizar o TR do HIV; Divulga o TR do HIV na UBS; O aconselhamento, testagem e confecção do laudo são feitos por um único profissional; Registra informações da execução do TR e fornecimento do resultado; Orienta o retorno em caso de janela imunológica; Sensibiliza o usuário com o diagnóstico do HIV para revelar ou convoca o parceiro; Notifica os casos com diagnóstico para a infecção do HIV.
Fragilidades (8 dos 26 itens): Realiza atividades extramuros na comunidade relacionadas ao HIV/Aids; Incorpora o TR do HIV nas atividades de rotina da UBS; Prioriza a realização do TR do HIV na gravidez; O usuário não encontra dificuldades para realizar o TR do HIV nas UBS; Disponibilidade dos profissionais para realizar o TR do HIV; O profissional não encontra dificuldades para realizar o TR do HIV na prática diária; Encaminhamento para o serviço especializado de referência; Contrarreferência das informações dos casos positivos para a infecção do HIV.

Após oito anos do presente estudo, ainda há desafios relacionados à testagem do HIV na APS, que impactam no enfrentamento da epidemia não só na cidade de São Paulo, como em outras localidades. Em Recife, as UBS apresentaram dificuldades relacionadas ao recebimento de insumos, na estrutura dos serviços e no aconselhamento, sendo necessário melhorias na infraestrutura e na capacitação profissional (Araújo *et al.*, 2018).

Em João Pessoa, observou-se problemas quanto à infraestrutura inadequada, horário de funcionamento centralizado e falta de capacitação profissional como obstáculos da realização do TR do HIV na APS (Guedes *et al.*, 2021a). Outra fragilidade relaciona-se à fragmentação da assistência que compromete a perspectiva da oferta de testes, remetendo ao diagnóstico tardio (Guedes *et al.*, 2021b).

3.2 Vulnerabilidade Programática na implantação do TR do HIV, desafios e avanços atuais

Sobre a vulnerabilidade, no marcador de Estrutura para a realização do aconselhamento e do TR do HIV, 55,7% das UBS apresentaram grau médio de vulnerabilidade programática, e no marcador de Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TR do HIV, 61,3% das UBS tem baixa vulnerabilidade programática, de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das UBS segundo o grau de vulnerabilidade programática. Município de São Paulo, 2015

Marcador de Vulnerabilidade Programática	Grau de Vulnerabilidade (N=176)					
	Baixa		Média		Alta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estrutura para a realização de aconselhamento e do TR do HIV	77	43,7	98	55,7	1	0,6
Organização do serviço e práticas de aconselhamento e do TR do HIV	108	61,3	67	38,1	1	0,6

Experiência recente realizada no Ceará, avaliou a implantação do TR do HIV nas UBS como adequada nos aspectos de organização, porém parcialmente adequada nos aspectos de estrutura, reforçando fragilidades que impactam nas práticas em saúde (Lima *et al.*, 2022).

Por outro lado, avanços têm surgido ao compor ações de enfrentamento da epidemia da Aids voltadas para intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais que fazem parte da Prevenção Combinada, na qual dentre as medidas propostas estão a testagem regular para o HIV, a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós Exposição (PEP) (Brasil, 2017). Na perspectiva da oferta de testagem rápida, Pavinati *et al.* (2023) traz experiências internacionais ao abordar o diagnóstico do HIV na APS e o preceito teórico de que estratégias com abordagens holísticas, pautadas na relação entre o profissional e o usuário, e a oferta em consultas de rotina mostram melhor receptividade pela população, além de contribuir para a redução do estigma da infecção do HIV, que pode ser visto como uma barreira de acesso ao cuidado. No Rio de Janeiro, a testagem tem sido incorporada na rotina da APS como uma implementação avançada, realizada a partir de uma demanda do usuário e em ações territoriais esporádicas feitas pelas equipes de saúde, levando em consideração a questão do sigilo, dificuldades no aconselhamento e na revelação do diagnóstico (Melo *et al.*, 2021).

No processo de descentralização das ações de controle do HIV nos serviços de saúde, o uso da PrEP e da PEP tornou-se parte das práticas de prevenção. Neto *et al.* (2023) traz que embora a PrEP seja uma estratégia segura e eficaz, sua implementação depende de fatores de acesso, adesão e continuidade, e identifica barreiras como falta de conhecimento profissional, dificuldade de acesso e estigma.

Ao mesmo tempo, Florianópolis apresentou a experiência exitosa de apoio matricial da infectologia para a APS entre os anos de 2016 e 2018 no cuidado de Pessoas Vivendo com o HIV/Aids (PVHIV). Com isso, houve maior resolutividade da APS ao observar diminuição de encaminhamentos para a infectologia, aumento de atendimentos a PVHIV, melhora na habilidade de manejo da Terapia Antirretroviral (TARV) e de prescrição de PEP na APS (Carvalho *et al.*, 2020). Em Porto Alegre houve avanços associados ao matriciamento de equipes de saúde como gatilho de novas lógicas de cuidado na implementação do

aconselhamento e do teste rápido do HIV na APS, focados em capacitação profissional, interconsultas, supervisão e visitas (Rocha *et al.*, 2016).

Nesse sentido, os serviços da APS tornam-se mais fortalecidos para realizar as ações de aconselhamento e testagem do HIV. No município de São Paulo, há avanços a serem destacados, como a ampliação do acesso às travestis, mulheres trans, homens trans e pessoas não binárias. Nesta direção, em todas as regiões há pelo menos três unidades capacitadas para a realização da hormonização para pessoas trans, ampliando o acesso à TR, totalizando 29 unidades de referência na cidade. Este quantitativo representa cerca de 6% do total de quase 460 UBS (São Paulo, 2023). E recentemente, a autonomia do enfermeiro no atendimento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e prescrição de PrEP e PEP, contribui para a ampliação do acesso à realização do TR. Apesar dos avanços na ampliação do acesso, com foco nas populações de maior risco de transmissão ao HIV, permanece o desafio de ampliar a oferta à população que vive contextos de maior vulnerabilidade social.

4 CONCLUSÃO

Aspectos estruturais e organizacionais das UBS em 2015 foram significativos na implantação do TR do HIV, indicando vulnerabilidade programática que ainda está presente após anos desde a implantação. Faz-se necessário, com o aprimoramento das políticas públicas, disponibilizar adequadas condições estruturais nos serviços de saúde e potencializar ações de prevenção ao HIV na rotina dos serviços. E para tanto, passa pelo adequado financiamento do SUS.

Do ponto de vista da produção do conhecimento, o estudo analisa aspectos relevantes sobre a política de enfrentamento do HIV/Aids e indica a necessidade de aprofundamento sobre as barreiras e facilitadores para a sua efetiva implantação.

O estudo realizado há anos atrás tem limitações metodológicas a respeito da coleta de dados via *Formsus* e o uso da tecnologia nas UBS, porém novas formas de pesquisa podem contribuir para a produção do conhecimento, especialmente na perspectiva da ciência da implementação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. J. *et al.* Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev Bras Enferm**, [S.l.]. p. 676-81, 2018. supl1. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MgXkV3R4n9grHcQ/?lang=en>. Acesso em: 23 jan. 2023.

AYRES, J. R. *et al.* Risco, Vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, organizador. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec Fiocruz; 2008. p.375-417.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV**, Brasília, p. 127, 2017. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-e-gestores>. Acesso em: 30 out 2023.

CARVALHO, V. K. A. *et al.* Cuidado compartilhado de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária: resultados da descentralização em Florianópolis. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, 15(42): 2066, 2020. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2066/1540>. Acesso em: 29 out 2023.

GUEDES, H. C. S. *et al.* Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-hiv na atenção primária. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2021a. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43561>. Acesso: 20 jan. 2023.

GUEDES, H. C. S. *et al.* Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV. **Rev. Enferm. Escola Anna Nery**, Paraíba, 25(1):e20190386, 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/63wkFfLmtGpsDxnR8psfbyM/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LIMA, T. S. *et al.* Implantação da testagem rápida para HIV na assistência pré-natal da atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. e65945, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/65945>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MELO, E. A. *et al.* Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde?. **Cad. Saúde Pública**, [S. l.], 37(12), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pxjkYmnF3kB8mRwmYpSsBGk/>. Acesso em: 30 out. 2023.

NETO, F. F. R. *et al.* Eficácia e Barreiras da Profilaxia Pré-Exposição (Prep) como estratégia de prevenção ao HIV. **REAS**, [S. l.], v. 23(5), 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12150/7609>. Acesso em: 30 out. 2023.

PAVINATI, G. *et al.* O diagnóstico do HIV na Atenção Primária à Saúde: uma revisão realista. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 47, n.2, p. 183-198, abr./jun. 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3916>. Acesso em: 10 nov. 2023.

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. 22-23, abr-jun 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xnMs4mbSNrdLJrTBH7hJJ8m/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. IST/Aids. **Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istuids/index.php?p=248175>. Acesso em: 01 nov. 2023.

UNAIDS. **Relatório global do UNAIDS mostra que a pandemia de Aids pode acabar até 2030 e descreve o caminho para alcançar esse objetivo**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

VAL, L. F., NICHATA, L. I. Y. A integralidade e a vulnerabilidade programática as DST/HIV/AIDS na atenção básica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 48(Esp):149-55, 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reecusp/a/G4TJrFh475sGhZzvWJL4PfP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 fev. 2023.