


# Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis


Nurses' perceptions of counseling and rapid testing for sexually transmitted infections

## Como citar este artigo:

Lima RCRO, Brito AD, Galvão MTG, Maia ICVL. Nurses' perceptions of counseling and rapid testing for sexually transmitted infections. Rev Rene. 2022;23:e71427. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371427>

 Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima<sup>1</sup>

 Amanda Delmondes de Brito<sup>2</sup>

 Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>1</sup>

 Ivana Cristina Vieira de Lima Maia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará.  
Fortaleza, CE, Brazil.

<sup>2</sup>Escola de Saúde Pública do Ceará.  
Fortaleza, CE, Brazil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará.  
Fortaleza, CE, Brasil.

## Autor correspondente:

Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima  
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo  
CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil.  
E-mail: reangelacintia@gmail.com

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

## RESUMO

**Objetivo:** compreender as percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre aconselhamento e testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis. **Métodos:** estudo qualitativo, com triangulação de dados. Coleta de dados realizada mediante entrevista semiestruturada com sete enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Para sistematização e tratamento dos dados, adotou-se a análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** após análise, emergiram quatro categorias: Capacitação em teste rápido; Condução do aconselhamento; Facilidades na oferta do teste rápido; e Desafios na oferta de teste rápido. **Conclusão:** as percepções de enfermeiros estiveram relacionadas às dificuldades diante do aconselhamento pré e pós-teste, necessitando de aperfeiçoamento, educação permanente e capacitação para preparo profissional, e à logística dos insumos e materiais, além de mudanças na estrutura física das unidades.

**Descritores:** Aconselhamento; HIV; Sífilis; Atenção Primária à Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand Family Health Strategy nurses' perceptions on counseling and rapid testing for sexually transmitted infections. **Methods:** this is a qualitative study, with data triangulation. Data collection was conducted through a semi-structured interview with seven nurses from Family Health Strategy. For systematization and data processing, content analysis was adopted in the thematic modality. **Results:** after analysis, four categories emerged: Rapid test training; Counseling conduction; Ease in rapid testing offer; and Challenges offering rapid testing. **Conclusion:** nurses' perceptions were related to difficulties in the face of pre and posttest counseling, requiring improvement, permanent education and training for professional preparation, and the logistics of inputs and materials, in addition to changes in the physical structure of the units.

**Descriptors:** Counseling; HIV; Syphilis; Primary Health Care; Sexually Transmitted Diseases.

## Introdução

A oferta de testes rápidos, somada à prática do aconselhamento pré e pós-teste, representa importante estratégia para o cuidado integral à saúde, no cenário da atenção primária, sobretudo, quando relacionada à detecção, ao tratamento e bloqueio na transmissão de infecções<sup>(1)</sup>. Além disso, o momento da testagem é oportuno para o aconselhamento, ferramenta estratégica que tem como base a escuta ativa, a construção de relações de confiança entre usuário e profissional e o empoderamento para o autocuidado<sup>(2)</sup>.

O teste rápido é ofertado gratuitamente na rede pública pelo Sistema Único de Saúde, sendo instrumento de investigação nos casos de sífilis adquirida e prevenção da sífilis congênita, durante o pré-natal, além de possibilitar o rastreamento das hepatites virais B e C<sup>(1)</sup>. A realização deste, além de reduzir o tempo de espera pelo resultado, auxilia na prevenção de agravos e no rompimento da cadeia de transmissão das doenças, sem exigir aparatos laboratoriais complexos ou profissionais especializados, além de garantir agilidade na tomada de decisão terapêutica<sup>(2-3)</sup>.

No entanto, os testes rápidos podem apresentar resultados falso-positivos, causados por aloanticorpos resultantes de gravidez, transfusão, transplante, doenças autoimunes, baixos níveis de anticorpos, como na soroconversão inicial, infecção com variantes menos detectáveis e manuseio impróprio da amostra. Em consonância, resultados de pesquisa em Mathare North, Quênia, constatou que das duas mil trezentas e onze mulheres testadas durante o pré-natal, 30 tiveram resultados indeterminados/falso-positivos/falso-negativo<sup>(1-3)</sup>, sendo estes mais comuns em mulheres grávidas. Portanto, acredita-se que os programas de aconselhamento e testagem voltados para mulheres grávidas e outras populações-chave exigem mais apoio para lidar com testes indeterminados<sup>(4)</sup>.

Na Estratégia Saúde da Família, enfermeiros têm assumido a responsabilidade pela testagem, por esta razão, destaca-se a importância da qualificação

da atuação desses profissionais. Contudo, essa assistência é constantemente afetada por circunstâncias do próprio serviço, as quais repercutem em limitações nessa atividade que não se resume apenas a um procedimento, pois é realizada juntamente com o aconselhamento pré e pós-teste, os quais requerem suporte emocional e conhecimento adequado, especialmente em situações em que o resultado for positivo<sup>(5-6)</sup>.

Assim, esta pesquisa busca contribuir para identificação dos desafios e das potencialidades do trabalho de enfermeiros relacionado aos testes rápidos, principalmente porque pouco há contribuições da equipe multidisciplinar, o que acarreta aumento das atribuições dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Por esta razão, escolheu-se abordar a perspectiva destes, devido ao papel que desempenham como gestores do cuidado e à orientação das ações da equipe, sobretudo na promoção da saúde<sup>(3-5)</sup>. Assim, norteou-se pela questão: quais as percepções de enfermeiros sobre o aconselhamento e a execução de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica?

Com o intuito de compreender as características dessa oferta no cenário da atenção primária, promover reflexões e oferecer subsídios que possam contribuir para uma assistência de qualidade, traçou-se como objetivo do estudo compreender as percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre aconselhamento e testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis.

## Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, em que se utilizou do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ) para guiar a elaboração e escrita, que consiste em uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas de grupos focais.

O *lócus* para o desenvolvimento da pesquisa foram sete unidades básicas de saúde pertencentes à zona rural e urbana do município de Porteiras-Ceará, Brasil, que possui, aproximadamente, quinze mil habi-

tantes. O método de amostragem foi por conveniência não probabilística e incluiu todos os enfermeiros que realizavam os testes rápidos. Assim, incluíram-se, no estudo, sete enfermeiros que compunham as equipes da Estratégia Saúde da Família do município e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: realizar o teste rápido e o aconselhamento na rotina do serviço, por um período mínimo de seis meses, tempo considerado satisfatório para caracterizar boa vivência dos indivíduos. Excluíram-se as equipes em que as unidades não tinham materiais e insumos para realização dos testes, durante a coleta dos dados. Não houve distâncias nem recusa em participar da pesquisa.

A abordagem inicial dos enfermeiros aconteceu presencialmente e nas respectivas unidades básicas de saúde em que atuavam. Após aplicar os critérios de elegibilidade e obter a concordância na participação do estudo, agendou-se entrevista individual, de acordo com a disponibilidade do profissional. Esta entrevista foi realizada por uma enfermeira pesquisadora previamente treinada e com experiência em testagem e atendimento de pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), e que não possuía vínculo profissional com as unidades básicas de saúde e os entrevistados.

A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2019 e foi encerrada devido à saturação das falas. As sete entrevistas que foram gravadas e transcritas na íntegra, tiveram duração de, aproximadamente, 30 minutos, e foram guiadas com auxílio de roteiro semiestruturado para captar alguns resultados, norteado pela questão gerativa: Como você percebe o aconselhamento e a realização dos testes rápidos na atenção básica? E a observação direta do aconselhamento e de alguns testes sendo realizados, com propósito de se ter outra dimensão sobre a problemática, com vistas a maior confiabilidade dos achados que foram descritos em diário de campo<sup>(7)</sup>. O roteiro investigou dados gerais e do perfil dos participantes, como sexo, raça, idade, formação complementar, vínculo empregatício, tempo de atuação no serviço

e de realização do teste rápido na Estratégia Saúde da Família.

Além disso, investigaram-se as questões do cotidiano vivenciadas por esses profissionais no desenvolvimento da testagem rápida, envolvendo aspectos estruturais do serviço (espaço físico para execução dos testes, local de armazenamento dos kits de testagem e disponibilidade de insumos de testagem), aconselhamento, fragilidades e potencialidades.

Para sistematização e tratamento dos dados, adotou-se a análise de conteúdo, modalidade temática<sup>(8)</sup>, fundamentada nos princípios do cuidado e humanização<sup>(9-10)</sup>, a interpretação do conteúdo foi a partir da fenomenologia, da revisão narrativa e do interacionismo simbólico, com triangulação dos dados nas etapas: pré-análise; codificação; tratamento dos resultados; inferência e interpretação<sup>(8)</sup>. A análise de conteúdo das entrevistas possibilitou definir a temática central "Percepção sobre o trabalho com testes rápidos e o aconselhamento na Estratégia Saúde da Família". Buscando-se os núcleos de sentido para se extrair as categorias, elaborou-se o corpo de análise e, ao final de cada transcrição, leitura e releitura de forma exaustiva, além da consulta ao diário de campo. Posteriormente, realizaram-se análises isoladas dos discursos, norteando-se pelo objeto de estudo. A partir da regularidade do discurso e da presença de unidades de sentido, foi possível identificar, classificar e codificar os depoimentos em E1, E2, E3, assim por diante, para garantir o sigilo.

Procedeu-se à leitura detalhada de todo o material transcrito por dois revisores, sendo um externo à pesquisa, buscando identificar palavras e conjuntos de palavras que expressassem sentido para a pesquisa, como também situações cotidianas relatadas pelos enfermeiros participantes, as quais foram classificadas em categorias que apresentavam semelhanças quanto ao critério sintático ou semântico. As categorias de análises emergentes e discursivas foram: capacitação em teste rápido, condução do aconselhamento, facilidades e desafios na oferta dos testes rápidos. Após a organização dos dados, um resumo foi apre-

sentado aos participantes, para que avaliassem se este refletia de fato os sentimentos e as experiências descritas. Não houve necessidade de alterações.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola de Saúde Pública do Ceará, conforme parecer nº 3.556.781/2019 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 19840619.7.0000.5037.

## Resultados

Ao considerar os aspectos sociodemográficos entre os enfermeiros entrevistados, seis eram do sexo feminino e um do masculino, todos especialistas em Saúde da Família. Quanto aos vínculos empregatícios, quatro enfermeiros trabalhavam em cargos efetivos e três como servidores temporários. A média de idade dos entrevistados foi de 32 anos e o tempo médio de atuação na atenção básica foi de oito anos. O tempo referido de realização dos testes rápidos na Estratégia Saúde da Família entre os profissionais variou de dois a quatro anos. Emergiram quatro categorias: Capacitação em teste rápido; Condução do aconselhamento; Facilidades na oferta do teste rápido; e Desafios na oferta de teste rápido.

### Capacitação em teste rápido

Os enfermeiros classificaram a metodologia utilizada nas capacitações para o uso dos testes e a carga horária oferecida como insuficientes. Marcadas pelo enfoque na parte prática do exame e resumindo-se a breves exposições teóricas, não contemplando situações reais do cotidiano profissional e o manejo frente a um resultado reagente, como evidenciado nas falas: *Acredito que poderia ser pensado um tempo ou frequência maior dedicado a capacitação, isso ajudaria a sanar dúvidas. O encontro presencial tem melhor aproveitamento* (E4). *O foco foi na execução do teste. A parte de aconselhamento foi mínima* (E1).

Os participantes do estudo afirmaram compreender a necessidade de educação permanente no âmbito das IST, HIV/síndrome da imunodeficiência

adquirida (aids) e hepatites virais como fundamental para a qualidade da assistência, porém, criticaram a abordagem objetiva dos encontros, defendendo um caráter periódico a favor do melhor aproveitamento de troca de saberes e atualização do profissional da Estratégia Saúde da Família, como percebido no relato: *Acredito que capacitações, anuais ou semestrais, possam contribuir com alguma atualização, sanar dúvidas, alguma troca de experiência que eu posso não vivenciar, porém, outro profissional vivenciou, eu posso usar como referência também* (E2).

Conforme referido pelos entrevistados, observou-se, durante as capacitações, participação predominante de enfermeiros, situação que se reflete na prática, sendo eles os únicos responsáveis por executar os testes no serviço. Os profissionais demonstraram descontentamento com a falta de colaboração da equipe nesse processo e a sobrecarga do serviço de enfermagem: *Acredito que no momento das capacitações, a inclusão de todas as categorias profissionais é fundamental. Mas, acontece que é destinada exclusivamente ao enfermeiro e não foram incluídos outros profissionais. Isso acaba gerando uma responsabilização única* (E2). *Eu acredito que o médico também poderia participar. Qualquer profissional de nível superior pode aplicar esses testes rápidos. Infelizmente, existe resistência das outras categorias* (E3).

### Condução do aconselhamento

Quando questionados sobre a condução do aconselhamento, os entrevistados demonstraram imprecisão quanto à diferenciação entre as etapas pré e pós-testes. Compreendiam o momento como oportuno para conscientizar sobre a importância do teste e os resultados, informar sobre as doenças, as formas de transmissão, as manifestações clínicas e a prevenção, por meio de linguagem adequada e de fácil compreensão: *Explicar a importância de realizar o teste rápido é fundamental. Estar diante de um teste reagente sem ter preparado o paciente para essa possibilidade é muito complexo* (E7). *Explicar todas as peculiaridades do teste, todos os possíveis resultados, a sintomatologia que pode ajudar o paciente a reconhecer se já apresentou algum sintoma. Justamente por conta disso, deve ser bem trabalhado no aconselhamento* (E2).

Há também limitações na condução do aconselhamento, devido à falta de preparo para o enfrentamento de aspectos emocionais do usuário. Contudo, os entrevistados afirmaram que as lacunas são minimizadas por meio do apoio multiprofissional: *Uma coisa é você passar por uma capacitação de um possível resultado reagente e outra é você vivenciar a situação que é muito complexa. Tem que ter jogo de cintura, cautela, dominar o assunto, ter autocontrole e ajudar o paciente* (E2). *Pela situação que eu passei com uma paciente com resultado reagente, não me senti preparada para dar o suporte necessário diante da reação dela, muito abalada. Eu tive que pedir ajuda. Nesse dia, me faltou o fôlego. Pedi ajuda da psicóloga, que foi quem mais me auxiliou nesse momento* (E5).

### Facilidades na oferta do teste rápido

Os entrevistados destacaram alguns fatores que nas suas percepções propiciavam a oferta dos testes no serviço, como o vínculo de confiança estabelecido entre profissional e usuário, característica que se espera das relações construídas no âmbito da Estratégia Saúde da Família, possibilitando melhor condução dos casos reagentes: *Falar sobre sífilis foi tranquilo com minha usuária porque eu já tinha um contato muito próximo com ela e a família. Assim, por se tratar de uma gestante, foi possível que ela entendesse bem todo o contexto, os riscos e o que precisaria ser feito* (E2). *É fundamental transmitir segurança e sigilo no diálogo com o usuário, explicar sobre o fluxograma disponível e a rede de cuidados a ser garantida em casos reagentes para seu cuidado e tratamento* (E7).

Além disso, o fácil manuseio dos materiais e acesso rápido aos resultados tornaram-se determinantes para aceitação ou não dessa oferta, facilitando, ainda mais, o trabalho de divulgação realizado pela equipe na disseminação de informações em sala de espera: *Nas atividades de sala de espera, quando os usuários questionam sobre o teste, o que mais buscam saber é sobre a quantidade de dias para receber o resultado. Logo que é esclarecida a rapidez do teste, se interessam logo* (E1). *Hoje, como a informação é muito exposta, as pessoas estão mais conscientes em relação às doenças, elas sabem como devem se prevenir e isso facilita muito. É, por isso, que investimos na divulgação pela equipe, busco envolver todos os profissionais* (E3).

### Desafios na oferta de teste rápido

Entre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na oferta do serviço, foram apontadas questões como a alta demanda de funções concentradas na equipe de enfermagem: *Nós temos uma série de atribuições na unidade, inclusive gerenciá-la, então, o serviço de oferta do teste rápido fica um pouco limitado* (E6). *Eu tenho muitos pontos de apoio e é grande a demanda para iniciar o pré-natal, então, muitas vezes, o teste rápido não é feito na primeira consulta* (E3).

Além disso, o baixo nível de compreensão de parte da população leiga torna-se parte da grande preocupação do cotidiano profissional, evidenciada no relato de uma profissional ao lidar com associações errôneas dos sintomas de infecções sexuais com outros agravos à saúde conhecidos pelo paciente. Situações que retardam a identificação de casos que resultam em diagnóstico tardio: *Quando fizemos a busca do paciente e o teste que deu reagente, ele começou a falar que há muito tempo já vinha sentindo-se mal, apresentando perda de peso, e a pele descamando, porém ele também era alcoólatra e, devido a isso, associava seus sintomas ao abuso do álcool* (E5).

Outra situação desafiadora na prática é a baixa adesão dos parceiros sexuais, principalmente das gestantes, mesmo com esforços para captação dos companheiros durante o pré-natal, ainda há forte resistência da participação masculina nas unidades de saúde, demonstrando barreiras quanto às vinculações dessa população aos serviços de saúde: *Ainda, há dificuldade de acessar os parceiros, até porque poucos são os que realmente participam do pré-natal. Às vezes, depois de muita insistência, eles comparecem. Uma parte rejeita, acredita não precisa fazer nenhum teste ou simplesmente não sente vontade* (E5).

### Discussão

No decorrer da presente investigação, perceberam-se algumas limitações. Entre estas, destacam-se o fato de não ter sido considerada a percepção dos profissionais quanto ao acompanhamento dos casos positivos pela Estratégia Saúde da Família, a participação e percepção apenas dos enfermeiros, o que torna os

achados representativos somente às percepções destes. Outros aspectos referem-se à representatividade das falas individuais em relação a um coletivo maior, em virtude do número reduzido de participantes. Porém, sugere-se que estas possíveis lacunas possam ser preenchidas por estudos avaliativos futuros.

Este estudo poderá fornecer elementos para o diagnóstico situacional, de modo a considerar a realização dos testes rápidos nas Estratégias Saúde da Família e, assim, oferecer subsídios para discussão de melhorias ou adequações no planejamento dessa oferta na atenção básica, ponderando, assim, a complexidade da testagem e a gestão do cuidado pela equipe.

Os resultados deste estudo demonstram o cotidiano das unidades de saúde sob o olhar de enfermeiros que utilizam testes rápidos nas rotinas de trabalho. Os relatos destacam, sobretudo, a organização do serviço na implantação dos testes, embora reconhecidamente satisfatória, a finalidade é marcada por limitações que configuram a qualidade do serviço prestado<sup>(11)</sup>.

As questões de infraestrutura e organização local são definidoras para a qualidade do acesso ao serviço de saúde pela população e não deve assumir caráter restritivo, com a priorização de grupos específicos para triagem com testes rápidos<sup>(12)</sup>. O acesso aos testes para HIV e a assistência pré-natal no Brasil revelaram que fatores de desigualdades socioeconômicas, problemas na implementação dos protocolos e ausência ou não realização desses exames, durante o pré-natal, prejudicam o acesso à testagem e, consequentemente, o controle das doenças<sup>(13)</sup>.

Particularidades dos serviços motivam os profissionais a buscar adaptação e readequação ao trabalho em saúde, o que, muitas vezes, inviabiliza o atendimento por demanda espontânea<sup>(2,11)</sup>. Neste sentido, ao mesmo tempo em que a equipe busca cumprir os protocolos e as recomendações, tenta também manter a organização e o atendimento de toda demanda do serviço<sup>(11,14)</sup>.

Evidencia-se que a escolha do programa pré-natal para ampliação da testagem é uma tendência

que teve início no planejamento das ações de prevenção do HIV, durante o período gestacional, na década de 1990, tornando-se referência universal<sup>(14)</sup>. Os testes rápidos, durante pré-natais e pós-natais, aumentaram o número de mães que fazem e recebem os resultados dos testes<sup>(3)</sup>, garantindo que estas possam receber intervenções para prevenir a transmissão vertical, a profilaxia e o aconselhamento sobre uma vida positiva. No entanto, resultados falso-positivos podem causar sofrimento psicológico, enquanto resultados falso-negativos podem fazer com que cuidados apropriados não sejam implementados.

Ademais, ressalta-se que, no âmbito da atenção básica, a ampliação do acesso a métodos diagnóstico e a continuidade das políticas de controle das IST são pilares para o alcance de metas e controle de transmissão dessas doenças<sup>(15)</sup>. Outro ponto abordado pelos entrevistados foram as limitações profissionais para lidar com as subjetividades e os aspectos emocionais dos usuários<sup>(11,16)</sup>. Estudo realizado com enfermeiros de unidades básicas de saúde revelou que os participantes reconheciam falhas na comunicação de um resultado reagente, devido ao sentimento de insegurança em lidar com ansiedades, tristezas e angústias dos usuários<sup>(14)</sup>.

Além disso, a qualidade das capacitações experienciadas nos últimos anos foram avaliadas negativamente, o que corrobora o apontado na literatura, em que as capacitações demonstraram seguir modelo insuficiente para superação das limitações na realidade da prática profissional<sup>(16)</sup>.

Quanto à condução do aconselhamento, tem-se predominado o mero repasse de informações, sem espaços de escuta do usuário<sup>(17)</sup>. Consoante a estes resultados, verificou-se que menos de um terço dos participantes havia recebido aconselhamento pré-teste (30,8%), com abordagem resumida à explicação dos motivos de se realizar o exame, e 51,2% foram aconselhados no pós-teste<sup>(18)</sup>.

A literatura enfatiza a importância de serem observados, no decorrer do aconselhamento, o caráter voluntário e confidencial da testagem, respeitado

as trocas de informações sobre os sistemas de testagem e a janela imunológica, o significado e impacto dos possíveis resultados, de modo a enfatizar a diferença entre a infecção pelo HIV e aids, além de reforçar a necessidade da adoção de práticas sexuais seguras, como uso de preservativo nas relações sexuais<sup>(19)</sup>.

Assim como o diagnóstico precoce, ao profissional deve importar as condições e orientações necessárias para o atendimento integral do usuário. A conduta acolhedora deste deve estar presente nos encaminhamentos, no tratamento, bem como no incentivo ao uso do preservativo, sempre livre de preconceito e julgamento.

Embora os entrevistados tenham reconhecido a importância do aconselhamento, destacaram-se aspectos pessoais do profissional que influenciam o desempenho dessa atividade, como falta de tempo, habilidade, conhecimento e, até mesmo, desinteresse, fatores que contribuem para o baixo aproveitamento e a negligência dessa etapa<sup>(6)</sup>.

Pesquisa avaliou o apoio emocional durante o aconselhamento como etapa assumida por alguns profissionais como uma tecnologia dura, roteirizado e não viabilizando a gestão de riscos pelo usuário, ocasionado pelo sentimento de despreparo profissional diante de um resultado reagente, inclinando-se a preferir delegar o manejo da situação para outros profissionais considerados especialistas como psicólogos e psiquiatra<sup>(2)</sup>.

Além disso, a ausência de outras categorias profissionais envolvidas na testagem rápida, bem como em capacitações promovidas pelos gestores, acaba por limitar a oferta dos testes dentro das unidades de saúde. Essa organização gera uma lógica de divisão de tarefas dentro dos serviços de saúde, distorcendo o caráter preventivo das ações de saúde como responsabilidade de toda equipe<sup>(14)</sup>.

O desafio do profissional de enfermagem, no âmbito dos testes rápidos, também tem sido o não comparecimento das parcerias sexuais, inclusive de gestantes durante o programa pré-natal. Evidencia-se que a resistência dos parceiros sexuais está rela-

cionada ao baixo nível de informação dos usuários em geral. Embora haja iniciativas para atraí-los a comparecer para realizar o exame e participar ativamente do pré-natal, a população masculina se nega a frequentar a unidade de saúde, devido a fatores relacionados aos estereótipos de gênero, retomando a ideia de que serviços de saúde são ambientes femininos, além de questões relacionadas aos sentimentos de medo e ao horário de funcionamento do serviço de saúde<sup>(11)</sup>.

Quanto às percepções sobre as facilidades na oferta do teste rápido, os profissionais destacaram as particularidades do exame. De acordo com a literatura, a rapidez do resultado minimiza a ansiedade gerada pelo tempo reduzido de espera, bem como a simplicidade de aplicação do exame, refletindo na boa aceitação pelos usuários<sup>(12)</sup>.

Os testes rápidos podem falhar em alguns diagnósticos, a exemplo do HIV, principalmente se este for realizado durante a infecção aguda. A sensibilidade na detecção aumenta ao longo do tempo, no entanto, resultados negativos devem ser excluídos com cautela.

Além disso, destaca-se a importância da produção de vínculo, confiança, acolhimento e trocas que envolvem as interações do trabalhador de saúde e o usuário, no âmbito dos testes rápidos, a proximidade das relações tem demonstrado o diferencial entre tecnologias do cuidado que vem contribuindo para o alcance das metas desejadas durante o aconselhamento<sup>(2,14)</sup>.

## Conclusão

Os enfermeiros que contribuíram com este estudo, relataram dificuldades relacionadas à necessidade de aperfeiçoamento, educação permanente e capacitação quanto ao preparo profissional, principalmente diante do aconselhamento pré e pós-teste que exige acolhimento, escuta qualificada, humanização, planejamento, envolvimento da equipe em clínica ampliada e com apoio matricial para o estabelecimento de espaços que favoreçam a reflexão das boas práticas em saúde e o desenvolvimento de estratégias de

enfrentamento para qualificação profissional e desenvolvimento de um plano terapêutico singular, centralizado na pessoa e não apenas na aplicação de técnicas e procedimentos voltados para identificar o problema. Além disso, pontuaram o estabelecimento de fluxo assistencial que inclua a logística na entrega de insumos e materiais. Ademais, salientaram a importância de melhorias na estrutura física das unidades.

## Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará.

## Contribuição dos autores

Concepção do projeto e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Brito AD.

Planejamento, análise, interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada: Lima RCRO

Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada: Galvão MTG, Maia ICVL.

## Referências

1. Kassa G, Dougherty G, Madevu-Matson C, Egesimba G, Sartie K, Akinjeji A, et al. Improving inpatient provider-initiated HIV testing and counseling in Sierra Leone. *PLoS One*. 2020; 15(7):e0236358. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236358>
2. Rocha KB, Ew RAS, Moro LM, Zanardo GLP, Pizzinato A. Counselling through the perspective of professionals of primary health care: challenges of decentralization of rapid test for HIV/Aids. *Ciênc Psicol*. 2018; 12(1):67-78. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>
3. Boukli N, Boyd A, Wendremaire N, Girard PM, Bottero J, Morand-Joubert L. Sensitivity of the STAT-VIEW rapid self-test and implications for use during acute HIV infection. *Sex Transm Infect*. 2018; 94(7):475-8. doi: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2017-053131>
4. Porter K, Gourlay A, Attawell K, Hales D, Supervie V, Touloumi G, et al. ECDC Dublin Declaration Monitoring Network. Substantial heterogeneity in progress toward reaching the 90-90-90 HIV target in the WHO European region *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018; 79(1):28-37. doi: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001761>
5. Aguiar DS, Brito AL, Pojo IGS, Silva RN, Silva MCG, Menezes RAO. Nursing against the rapid testing of syphilis, HIV and viral hepatitis in a peripheral community of Macapá, Amapá. *Braz J Hea Rev [Internet]*. 2018 [cited July 13, 2021]; 1(1):164-84. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/653/551>
6. Previati SM, Vieira DM, Barbieri M. The importance of counseling in rapid HIV testing for pregnant women at prenatal care. *J Health Biol Sci*. 2019; 7(1):75-81. doi: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2104.p75-81.2019>
7. Zaccarelli LM, Godoy AS. Perspectives of using diaries in organizational research. *Cad EBAPE.BR*. 2010; 3(8):550-63. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-39512010000300011>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Waldow VR. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis: Vozes; 2012.
10. Sousa LP, Monteiro RS, Nascimento VB, Silva Neto AS, Mendes LMC. Performance of the nursing team in the rapid HIV test. *Rev Enferm UFPE on line*. 2020; 14:e244420. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244420>
11. Silva ITS, Valença CN, Silva RAR. Mapping the implementation of the rapid HIV test in the Family Health Strategy: the nurses' perspective. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(4):1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0019>
12. Freitas CHSM, Forte FDS, Galvão MHR, Coelho AA, Roncalli AG, Dias SMF. Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2019; 35(6):e00170918. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>
13. Araujo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1):676-81. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>



14. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(3):e00074519. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
15. 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*. 2017; 22(1):23-30. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>
16. Lopes ACMU, Araújo MAL, Vasconcelos LDPG, Uchoa FSV, Rocha HP, Santos JR. Implementation of fast tests for syphilis and HIV in prenatal care in Fortaleza - Ceará. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(1):62-6. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i>
17. Lima PBSXC, Araújo MAL, Melo AK, Leite JMA. Perception of health professionals and users about counseling in the context of rapid HIV testing. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(2):e20190171. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0171>
18. Ferreira T, Neves KTQ, Oliveira AWN, Galvão TRAF, Mangane EM, Sousa LB. Assessment of the quality of nursing consultation in sexually transmitted infections. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited July 13, 2021]; 9(3):42-7. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1119/459>
19. Demorat H, Lopes A, Chopin D, Delcey V, Clevenbergh P, Simoneau G, et al. Acceptability and feasibility of HIV testing in general medicine by ELISA or rapid test from finger-stick whole blood. *Presse Med*. 2018; 47(2):e15-e23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2017.11.022>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons