



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

GEORGES PERES DE OLIVEIRA

**A ADEQUABILIDADE DO ACONSELHAMENTO NA CONSULTA PARA TESTE
RÁPIDO DE HIV EM POPULAÇÃO JOVEM NA ATENÇÃO PRIMARIA EM
SAÚDE**

**PORTO ALEGRE
2020**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

GEORGES PERES DE OLIVEIRA

**A ADEQUABILIDADE DO ACONSELHAMENTO NA CONSULTA PARA TESTE
RÁPIDO DE HIV EM POPULAÇÃO JOVEM NA ATENÇÃO PRIMARIA EM
SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS no Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador(a): Prof. Dra Evelise Rigoni de Faria

PORTO ALEGRE

2020



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

Banca Examinadora

Prof. Dr(a) Daniel Demétrio da Silva

Prof. Dr. Dimas Alexandre Kliemann

Prof^(a). Dra. Adriana Roese Ramos

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Jesus Cristo por me dar saúde e a oportunidade de poder estar fazendo este Mestrado profissional. Agradeço minha esposa Thielly, meus filhos Miguel e Guilherme por terem paciência com a minha ausência enquanto me dedicava a esse sonho! Agradeço também minha mãe, minha sogra e meu irmão pela ajuda nos momentos em que precisava de concentração.

Agradeço a Gerência de Saúde Comunitária e a equipe Nossa Senhora Aparecida pelo apoio com destaque a enfermeira Rosângela Pires, que me substituiu nas minhas ausências.

Agradeço a minha orientadora Evelise pela paciência e ajuda na realização deste trabalho, aos colegas do mestrado pelo apoio durante as aulas e aos professores do Mestrado Profissional pelos conhecimentos repassados.

Agradeço aos membros da banca de avaliação por aceitarem o convite e pelas considerações realizadas no trabalho.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

A pesquisa teve por objetivo avaliar a adequabilidade do aconselhamento na consulta para teste rápido de HIV em população jovem na atenção primária em saúde.

Foi realizado um estudo qualitativo, do tipo exploratório, com delineamento de estudo de casos múltiplos, conduzidos em 4 unidades de atenção primária em saúde do Grupo Hospitalar Conceição, na zona norte de Porto Alegre – RS. Os participantes foram 14 jovens com idades entre 15 a 24 anos que consultaram para teste rápido de HIV nos últimos 6 meses. Foram realizadas entrevistas apoiadas por questionário com roteiro semiestruturado e realizada análise de conteúdo qualitativa de Bardin.

Os resultados encontraram 4 categorias que estavam relacionadas ao contexto de busca, percepção das informações recebidas pelos profissionais de saúde, percepção em relação ao apoio recebido e mudanças de atitudes dos jovens após o aconselhamento. Os relatos mostravam que a exposição ao HIV foi o principal contexto de busca, que os jovens já tinham um conhecimento razoável sobre HIV, buscavam o apoio emocional dos profissionais de saúde e houve poucas mudanças de comportamento de risco.

Estas categorias foram utilizadas para produzir dois produtos distintos, um artigo científico para divulgação dos resultados e um guia prático para auxiliar no aconselhamento para teste rápido de HIV no Serviço de Saúde Comunitária do GHC.

Este trabalho sugere um maior investimento público em capacitações a profissionais de saúde para realização do teste rápido, porém com um foco maior no aconselhamento ao público jovem devido as suas complexas vulnerabilidades.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Sexual. Adulto Jovem. HIV. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The research aimed to assess the adequacy of counseling in the consultation for rapid HIV testing in a young population in primary health care.

A qualitative and exploratory study with multiple case study design was carried out in 4 primary health care units of the Grupo Hospitalar Conceição, in the northern area of Porto Alegre - RS. Participants were 14 young people aged 15 to 24 who consulted for rapid HIV testing in the last 6 months. Interviews were carried out, supported by a questionnaire with a semi-structured script and qualitative content analysis by Bardin.

The results found 4 categories that were related to the search context, perception of information received by health professionals, perception in relation to the support received and changes in attitudes. Reports showed that exposure to HIV was the main search context, that young people already had reasonable knowledge about HIV, sought emotional support from health professionals and there were few changes in participant risky behavior after counseling.

These categories were used to produce two distinct products, a scientific article for the dissemination of results and a practical guide to assist in counseling for rapid HIV testing at the GHC Community Health Service.

This work suggests a greater public investment in training health professionals to perform the rapid test, but with a greater focus on counseling young people due to their complex vulnerabilities.

keywords: Sexual Vulnerability. Young Adult. HIV. Primary Health Care.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
1 OBJETIVOS.....	9
1.1 Objetivo Geral	9
1.2 Objetivos Específicos	9
2 INTRODUÇÃO	10
3 REVISAO DA LITERATURA.....	12
3.1 Vírus da imunodeficiência humana	12
3.2 Aconselhamento.....	12
3.3 Vulnerabilidade em população jovem	14
REFERÊNCIAS.....	16
ADEQUABILIDADE DO ACONSELHAMENTO PARA TESTE RÁPIDO DE HIV EM JOVENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	18
GUIA PRÁTICO SOBRE ACONSELHAMENTO PARA TESTES RÁPIDOS DE HIV EM POPULAÇÃO JOVEM.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS.....	48
APÊNCICE B – QUESTIONÁRIO PARA ROTEIRO DE ENTREVISTA	50
ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	52
ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM	53

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação surgiu como trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, no qual originou dois produtos a partir dos resultados encontrados.

Esta pesquisa propiciou o desenvolvimento de um artigo científico que será encaminhado a Revista Gaúcha de Enfermagem e um manual técnico em formato de guia prático sobre aconselhamento na consulta para teste rápido em HIV na população jovem que será entregue para a Gerência de Saúde Comunitária.

O modelo proposto segue as normas da ABNT e o artigo científico segue as normas indicadas pela Revista Gaúcha de Enfermagem que se encontra em anexo.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

O objetivo desta pesquisa foi investigar a adequabilidade do aconselhamento da consulta para testes rápidos de HIV em população jovem, no contexto da atenção primária em saúde.

1.2 Objetivos Específicos

1. Conhecer o contexto de busca pelo teste rápido entre a população jovem estudada;
2. Investigar a percepção dos jovens acerca das informações recebidas por parte dos profissionais durante o aconselhamento para teste rápido;
3. Investigar a percepção dos jovens acerca do apoio recebido por parte dos profissionais durante o aconselhamento para teste rápido;
4. Identificar quais conteúdos e aspectos foram considerados de maior relevância para os jovens durante o aconselhamento para teste rápido.

2 INTRODUÇÃO

As doenças infecto parasitárias foram um grupo de doenças que assolaram a população brasileira no século passado. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) foi a principal causa de mortes (43,5% do total de óbitos) no Brasil até a década de 40. Esse quadro, porém, apresentou mudanças após a metade do século XX devido à urbanização e ao acesso aos serviços de saúde, ocorrendo uma transição epidemiológica, dando assim, lugar para as doenças do aparelho circulatório e, com o passar do tempo, para as doenças crônicas e o câncer (ARAÚJO, 2012).

Mesmo perdendo lugar para as doenças crônicas, as doenças infectocontagiosas continuam sendo um problema de saúde pública. Dentro deste grupo de doenças, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi responsável por um elevado número de mortes no século passado. Em 2019, estatísticas globais apontavam que 37,9 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV, sendo que 1,7 milhão seriam casos daquele ano (UNAIDS, 2019).

Uma estratégia importante para o tratamento do HIV é a detecção precoce do vírus, sendo necessárias ações pelo Ministério da Saúde para ampliar o diagnóstico facilitado. Assim, no município de Porto Alegre, tendo a atenção primária em saúde como uma das portas de acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) houve descentralização do teste de diagnóstico para HIV que era realizado em serviços de atendimento especializado e ampliação para as unidades básicas de saúde, através de consultas com testes rápidos acompanhadas pelo aconselhamento pré e pós teste (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2016).

Os testes rápidos são métodos diagnósticos de triagem para sorologias, nos quais pode se identificar o HIV, além de Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, em no máximo 30 minutos. Estão disponíveis testes de diversos fabricantes no mercado, todos com uma metodologia simples de uso, no qual antígenos virais são fixados em um suporte sólido, acondicionados em embalagens individualizadas, permitindo amostras individuais (BRASIL, 2008).

Conforme orienta o Ministério da Saúde (2016), os profissionais que realizam teste rápido são médicos, enfermeiros e dentistas, além de psicólogos e farmacêuticos entre outros, desde que liberados pelos seus conselhos profissionais e capacitados em um curso teórico e, após a conclusão, é realizada uma aula prática o que possibilita a certificação para realização. A consulta para teste rápido deve incluir um aconselhamento antes do exame e após o exame (pré e pós-teste). Quando o resultado da sorologia for positivo, deve ser realizado outro teste confirmatório em aparelho, de preferência, feito por outro fabricante. Após o resultado, o

paciente deve ser encaminhado conforme fluxo assistencial protocolado pela instituição e fornecido laudo com resultado do exame.

O aconselhamento pré e pós-teste está no protocolo do teste rápido para HIV, é uma ferramenta de prevenção e promoção da saúde, além de ter fundamental importância para a educação em saúde (Brasil, 1998). Segundo estudos de Rocha et al (2016), mesmo que as capacitações para teste rápido sejam centradas na prática da execução do procedimento, o aconselhamento é um espaço singular, onde podem ser planejadas ações que contemplem a integralidade dos sujeitos.

A integralidade deve abordar a pessoa como um todo, e em todas as faixas etárias, desde jovens até idosos. Existe uma heterogeneidade do público que procura o teste rápido nas unidades de saúde, o que torna o aconselhamento um desafio aos profissionais que fazem o treinamento. Além de terem que lidar com a diversidade de público, dar um resultado exige muita sensibilidade e empatia do profissional de saúde, tanto pela pressão do resultado positivo, quanto pela sensibilização para a prevenção as infecções, como HIV, no resultado negativo (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2016).

Assim, dentro da diversidade de público que procura o teste rápido nas unidades, encontram-se os jovens, que estão iniciando sua vida sexual cada vez mais precocemente (PAIVA et al, 2008). Em uma pesquisa realizada com 295 jovens de 15 a 17 anos, Costa et al (2013) mostrou que 82,8% desses adolescentes apresentavam conhecimento sobre a transmissão do HIV e referiam se proteger desta infecção, porém, apenas 32,2% usaram camisinha na primeira relação sexual.

Estudos realizados por Fontes et al (2015), com público jovem de 18 a 29 anos, apontou que a principal referência de aconselhamento sobre sexualidade de jovens era com outros jovens. O mesmo estudo indicou que, quando um profissional de saúde ou professor atuava como referência no aconselhamento e orientação sobre sexualidade com esses jovens, estes profissionais influenciavam positivamente na prevenção e conhecimento do HIV e outras doenças.

Para realizar a consulta de testes rápidos, como dito anteriormente, os profissionais habilitados precisam passar por uma capacitação, porém essa capacitação é generalista, no qual teoricamente prepara os profissionais para atender a todos os usuários da rede pública. Mas será que essa capacitação generalista deixa o aconselhamento adequado ao público jovem, fase da vida no qual a pessoa está mais vulnerável a infecções e agravos como o HIV?

3 REVISAO DA LITERATURA

Neste capítulo será realizada uma abordagem com temas e definições de conceitos que permita entender melhor o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

3.1 Vírus da imunodeficiência humana

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um problema global de saúde pública, sendo responsável por um elevado número de mortes no século passado. Em 2019, estatísticas globais apontavam que 37,9 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV, sendo que 1,7 milhão eram casos novos, diagnosticados naquele ano (UNAIDS, 2019).

Mesmo após a evolução do tratamento e sendo considerada uma condição crônica de saúde, causa muitos impactos no estilo de vida. O tratamento contínuo e exames frequentes entram na rotina de seus portadores, além disso, é necessário controle periódico de seus exames e maior investimento no autocuidado em saúde. A forma de contágio mais predominante é por via sexual desprotegida, o que torna o contágio um problema de saúde pública que exige investimentos em políticas de saúde para seu controle e prevenção (BRASIL, 2016).

Uma estratégia importante para o tratamento do HIV é a detecção precoce do vírus, sendo necessária ações pelo Ministério da Saúde para ampliar o diagnóstico facilitado. Os testes rápidos são um método diagnóstico de triagem para sorologias, nos quais se pode identificar o HIV, além de Sífilis, Hepatite B e Hepatite C em no máximo 30 minutos e os profissionais que realizam teste rápido são médicos, enfermeiros e dentistas, além de psicólogos e farmacêuticos entre outros, desde que liberados pelos seus conselhos profissionais e capacitados para o mesmo em um curso teórico e aula prática, o que possibilita a certificação para realização (BRASIL, 2016).

3.2 Aconselhamento

Os testes rápidos são importantes ferramentas para a detecção precoce do HIV na atenção primária em saúde além da detecção de sífilis e hepatites virais em uma consulta que dura aproximadamente 30 minutos. Nesta consulta ocorre a realização do teste em recipientes específicos que tem propriedades que se ligam aos vírus investigados tendo até 99% de especificidade (BRASIL, 2008).

Porto Alegre foi pioneira na descentralização do processo de diagnóstico do HIV, que passou dos centros de atendimentos especializados para a atenção primária em saúde, principalmente através do teste rápido de sorologias. Para realização de testes rápidos, é necessário ter nível superior e realizar uma capacitação teórico e prática no qual o profissional aprende a manusear as pipetas e os cartuchos para realização do exame. Mesmo que o foco da capacitação em teste rápido seja no processo de realização do exame, o aconselhamento é uma importante ferramenta para esta consulta, pois é uma oportunidade para realizar ações integrais, mesmo que pouco contemplada na capacitação (ROCHA et al, 2016).

Nas consultas para teste rápido é indicado aconselhamento pré e pós teste. No aconselhamento pré-teste ocorrem orientações gerais de aspecto informativo e educativo, tais como verificar a histórico de exposição do paciente, orientação sobre janela imunológica, apoio emocional, e orientações sobre o HIV (BRASIL, 1998). No teste rápido, esse aconselhamento pode estar sendo realizado individualmente ou em grupos dependendo da equipe que administra a consulta. Nesse momento, a equipe tem a oportunidade de trabalhar a avaliação de risco da população alvo, além de sanar as dúvidas, combater os mitos e fantasias que giram em torno do teste rápido, gerando importante impacto na redução de estigmas e preconceitos relacionados ao procedimento, facilitando a realização do teste (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2015).

Já o aconselhamento pós teste tem um escopo mais individual, no qual é abordado questões pessoais principalmente ligadas ao motivo que levaram a pessoa a realizar o teste rápido. Está focado no apoio emocional em relação ao resultado do exame, exigindo do profissional muita sensibilidade. É um planejamento individual, no qual aborda a integralidade da pessoa. Consiste em um desafio para o profissional, pois este lida com o resultado de um exame que pode trazer muitas questões para a vida do sujeito. Dependendo do seu resultado, o aconselhamento aborda questões diferentes. Sendo o resultado positivo para HIV, há mobilização para o teste confirmatório, encaminhamento para centros de referência especializados e apoio emocional. Sendo negativo, são abordadas questões de educação em saúde relacionadas à conscientização, à prevenção e à promoção da saúde (BRASIL, 2016), (ROCHA et al, 2016), (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2015), (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2016).

Os jovens vêm buscando e experimentando a sexualidade cada vez mais cedo, estudos realizados por Paiva et al (2008) compararam dados de 1998 com dados de 2005 e apontam que jovens tem iniciação sexual entre 14 e 15 anos e em grande parte com parceiros sexuais casuais e eventuais. A precocidade das relações sexuais, principalmente sem envolvimento afetivo, se dá por questões sociais e culturais. Segundo os autores, para esses jovens existe uma

significativa importância em fazer parte do grupo em que vivem pois a iniciação sexual, muitas vezes com pouco conhecimento sobre sexualidade, é um divisor de águas entre a adolescência e fase adulta.

Estudo realizado por Taquette, Rodrigues e Bortolotti (2015) com indivíduos de 10 a 19 anos reforça que as questões de vulnerabilidade para transmissão do HIV são múltiplas. A maior parte dos indivíduos jovens que viviam com HIV pesquisados vinham de famílias disfuncionais com dificuldades socioeconômicas. Esses jovens frequentemente passaram por questões de abandono, conflito e violência familiar. Além disso, início precoce de relações sexuais e com múltiplos parceiros também foi um fator de risco para transmissão do HIV. Muitos jovens investigados tinham um pensamento mágico de que não iriam se contaminar, mesmo sem autocuidado e segurança nas relações sexuais.

Os resultados de um estudo realizado por Taquette, Rodrigues e Bortolotti (2017) com jovens portadores de HIV mostram as dificuldades destes jovens em entender as orientações passadas pelos profissionais de saúde durante o aconselhamento, ou dados encontrados em estudos realizados por Barbosa et al (2020) mostram que o aconselhamento realizado por profissionais aos jovens era abaixo do que preconiza o Ministério da Saúde, o que mostra uma preocupante realidade sobre a abordagem ao jovem brasileiro.

3.3 Vulnerabilidade em população jovem

A juventude é uma fase de transição entre a vida adolescência e a vida adulta (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1986). Segundo a Organização Mundial de Saúde, as nações unidas consideram jovens (youth) as pessoas que tem de 15 a 24 anos de idade, para fins estratégicos e políticos organizacionais. Trata-se de um período da vida bastante intenso, convidativo a experimentações e experiências que buscam o amadurecimento individual; por esse motivo, é uma fase delicada no que diz respeito a infecções agudas, principalmente aquelas que envolvem a sexualidade (FONTES ET AL, 2015).

Os jovens vêm buscando e experimentando a sexualidade cada vez mais cedo. Estudos realizados por Paiva et al (2008) compararam dados encontrados em 1998 com dados de novamente coletados em 2005 e apontaram que jovens tem iniciação sexual entre 14 e 15 anos e em grande parte com parceiros sexuais casuais e eventuais. A precocidade das relações sexuais, principalmente sem envolvimento afetivo, se daria por questões sociais e culturais. Segundo os autores, para esses jovens existia uma significativa importância em fazer parte do

meio em que viviam, e a iniciação sexual, muitas vezes com pouco conhecimento sobre sexualidade, seria um divisor de águas entre a adolescência e a fase adulta.

No que se refere às taxas de infecção pelo HIV entre os jovens, o Boletim Epidemiológico HIV Aids (Brasil, 2018), mostrou que houve importante aumento de detecção do vírus (700% entre 2007 e 2017) nessa população, isso evidencia a atenção que as or profissionais de saúde precisam ter em oferecer suporte a essa população.

Estudo realizado por Taquette, Rodrigues e Bortolotti (2015) com indivíduos de 10 a 19 anos reforça que as questões de vulnerabilidade para transmissão do HIV podem ser múltiplas. A maior parte dos indivíduos jovens que viviam com HIV pesquisados vinham de famílias vulneráveis e com dificuldades socioeconômicas. Esses jovens, frequentemente, passaram por questões de abandono, conflito e violência familiar. Além disso, o início precoce de relações sexuais e com múltiplos parceiros também foi um fator de risco para transmissão do HIV. Muitos jovens investigados tinham um pensamento mágico de que não iriam se contaminar, mesmo sem autocuidado e segurança nas relações sexuais.

Conforme relatado anteriormente, Costa et al (2013) mostra que dos 295 jovens pesquisados, 82,8% desses apresentaram conhecimento sobre a transmissão do HIV e se protegiam desta infecção, porém, apenas 32,2% usaram camisinha na primeira relação sexual, o que evidencia a vulnerabilidade desta população.

Fontes et al (2011) realizaram um estudo em 15 estados brasileiros e distrito federal. Os dados mostraram que os jovens brasileiros apresentaram um razoável conhecimento sobre o HIV, porém, esse conhecimento não serviu como ferramenta para o autocuidado e redução da vulnerabilidade quanto a transmissão da doença.

Assim, é importante que os serviços de saúde possam estar disponíveis para o atendimento desta população. Os profissionais da atenção básica precisam estar preparados para acolher os jovens e compreender suas demandas, estudos apontam a importância dos profissionais de saúde no diálogo sobre sexualidade com os jovens, deixando um alerta para investimentos em políticas públicas sobre educação sexual. (FONTES ET AL, 2011)

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, José Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 21, n. 4, p. 533-538, dez. 2012. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16794974-2012000400002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 jun. 2019.
- BARBOSA, Thiago Luis de Andrade et al . Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 1, e2018478, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100316&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 out. 2020. Epub 17-Abr-2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100015>.
- BRASIL, **Ministério da Saúde**. Unidade de Assistência, Unidade de Laboratório e Rede de Direitos Humanos da Coordenação Nacional de DST/Aids. Florianópolis, 2008 . Disponível em:http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/dst_aids/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_para_utilizac_ao_dos_testes_rapidos.pdf. Acesso em 15 Jun. 2019
- 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. Boletim Epidemiológico 2018
Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 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. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: Diretrizes e procedimentos básicos. 2ª ed. Brasília: MS; 1998
- COSTA, Ana Cristina Pereira de Jesus et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 179-186, Set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300023&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 jul. 2019
- FONTES, Miguel Barbosa et al. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1343-1352, Apr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401343&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 jul. 2019.
- PAIVA, Vera et al . Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, supl. 1, p. 45-53, June 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891020080008000007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 Nov. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0034-891020080008000007>.

ROCHA, Kátia Bones; SANTOS, Rejane Rosaria Grecco dos; CONZ, Jaqueline e SILVEIRA, Ana Carolina Titttoni da. Network transversality: matrix support in the decentralization of counseling and rapid testing for HIV, syphilis, and hepatitis. **Saúde debate[online]**. 2016, vol.40, n.109 [citado 2019-08-02], pp.22-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200022&lng=pt&nrm=iso. 22 Jul. 2019.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2ª ed. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2004.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira; BORTOLOTTI, Livia Rocha. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2193-2200, July 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702193&lng=en&nrm=iso. 23 Abr. 2019.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira; BORTOLOTTI, Livia Rocha. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 23-30, jan. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>.

UNAIDS. **Estatísticas 2019**. Brasília – DF. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 22 Mar. 2019

WHO, World Health Organization. **Young People's Health: a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 20, n. 4, p. 229-240, Dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000400229&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 Jul. 2019.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 785-806, Sept. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300785&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Jul. 2019.

ADEQUABILIDADE DO ACONSELHAMENTO PARA TESTE RÁPIDO DE HIV EM JOVENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

RESUMO

Objetivo: Avaliar a adequabilidade do aconselhamento na consulta para teste rápido de HIV em população jovem na atenção primária em saúde.

Método: Estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada em 4 unidades de atenção primária em saúde do Grupo Hospitalar Conceição, na zona norte de Porto Alegre – RS. Os participantes foram 14 jovens com idades entre 15 a 24 anos que consultaram para teste rápido de HIV nos últimos 6 meses. Foram realizadas entrevistas apoiadas por questionário com roteiro semiestruturado e realizada análise de conteúdo qualitativa de Bardin.

Resultados: Foram encontradas 4 categorias que estavam relacionadas ao contexto de busca, percepção das informações recebidas pelos profissionais de saúde, percepção em relação ao apoio recebido e mudanças de atitudes.

Conclusão: Os relatos mostravam que a exposição ao HIV foi o principal contexto de busca, que os jovens já tinham um conhecimento razoável sobre HIV, buscavam o apoio emocional dos profissionais de saúde e houve poucas mudanças de comportamento de risco. Este trabalho sugere um maior investimento público em capacitações a profissionais de saúde para realização do teste rápido, porém com um foco maior no aconselhamento ao público jovem devido as suas complexas vulnerabilidades.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Sexual. Adulto Jovem. HIV. Atenção Primária à Saúde.

ADEQUABILITY OF ADVICE FOR RAPID CHECK OF HIV IN YOUNG PEOPLE IN PRIMARY HEALTH CARE

RESUME

Objective: to assess the adequacy of counseling in the consultation for rapid HIV testing in a young population in primary health care.

Method: Exploratory study, with a qualitative approach, carried out in 4 primary health care units of Grupo Hospitalar Conceição, in the northern of Porto Alegre - RS. Participants were 14 young people aged 15 to 24 who consulted for rapid HIV testing in the last 6 months. They were classified supported by a questionnaire with semi-structured script and qualitative content analysis by Bardin.

Results: Four categories were found that were related to the search context, perception of information received by health professionals, perception in relation to the support received and changes in attitudes.

Conclusion: The reports showed that exposure to HIV was the main search context, that young people already had reasonable knowledge about HIV, sought emotional support from health professionals and there was variation in risky behavior. This mandatory work requires greater public investment in training health professionals to perform the rapid test, but with a greater focus on young public counseling due to its complex vulnerabilities.

Keywords: Sexual Vulnerability. Young Adult. HIV. Primary Health Care.

ADECUACIÓN DEL ASESORAMIENTO PARA LA PRUEBA RÁPIDA DEL VIH EN JÓVENES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la adecuación de la asesoría en la consulta para la prueba rápida del VIH en una población joven en atención primaria de salud.

Método: Estudio exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado en 4 unidades de atención primaria de salud del Grupo Hospitalar Conceição, en la zona norte de Porto Alegre - RS. Los participantes fueron 14 jóvenes de 15 a 24 años que consultaron para la prueba rápida del VIH en los últimos 6 meses. Se realizaron entrevistas, apoyadas en un cuestionario con guión semiestructurado y análisis de contenido cualitativo por Bardin.

Resultados: se encontraron cuatro categorías relacionadas con el contexto de búsqueda, percepción de la información recibida por los profesionales de la salud, percepción en relación al apoyo recibido y cambios de actitudes.

Conclusión: Los informes mostraron que la exposición al VIH fue el principal contexto de búsqueda, que los jóvenes ya tenían un conocimiento razonable sobre el VIH, buscaron apoyo emocional de profesionales de la salud y hubo pocos cambios en las conductas de riesgo. Este trabajo sugiere una mayor inversión pública en la formación de profesionales de la salud para realizar la prueba rápida, pero con un mayor enfoque en la orientación de los jóvenes debido a sus complejas vulnerabilidades.

Palabras clave: Vulnerabilidad Sexual. Adulto Joven. VIH. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A atenção primária embasa o processo de trabalho e de atenção à população dentro do sistema de saúde. Possibilita a organização e otimização dos recursos físicos, estruturais, pessoal, econômicos e especializados para intervir por meio de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. As ações são desenvolvidas em diversos locais na comunidade como centros de saúde, unidades de saúde, residências, instituições de longa permanência e escolas. Todavia, esse modelo de atenção à saúde intervém nos problemas mais relevantes da comunidade, promovendo a saúde e o bem-estar da população¹.

Dentro dos procedimentos realizados na atenção primária em saúde estão as consultas para teste rápido, que são testes de triagens para diagnóstico de Infecções sexualmente transmissíveis (IST) como o HIV. Porto Alegre foi pioneira na descentralização do diagnóstico do HIV, capacitando os profissionais para realização do teste através de capacitação teórico e prática, com forte ênfase no procedimento ².

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um problema global de saúde pública, sendo responsável por um elevado número de mortes no século passado. Em 2019, estatísticas globais apontavam que 37,9 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV, sendo que 1,7 milhão eram casos novos, diagnosticados naquele ano ³.

Uma estratégia importante para o tratamento do HIV é a detecção precoce do vírus, sendo necessária ações pelo Ministério da Saúde para ampliar o diagnóstico facilitado. Os testes rápidos são um método diagnóstico de triagem para sorologias, nos quais se pode identificar o HIV, além de Sífilis, Hepatite B e Hepatite C em no máximo 30 minutos e os profissionais que realizam teste rápido são médicos, enfermeiros e dentistas, além de psicólogos e farmacêuticos entre outros, desde que liberados pelos seus conselhos profissionais e capacitados para o mesmo em um curso teórico e aula prática, o que possibilita a certificação para realização ⁴.

O aconselhamento pré e pós-teste está no protocolo do teste rápido para HIV ⁵. É uma ferramenta de prevenção e promoção da saúde, além de ter fundamental importância para a educação em saúde, sendo um espaço singular, onde podem ser planejadas ações que contemplem a integralidade dos sujeitos em todas as faixas etárias, incluindo a população jovem ⁶.

A população jovem, além de estar vivenciando uma etapa do ciclo vital de descobertas e transições, muitas vezes conflituosas ao jovem, é também mais vulnerável a doenças infectocontagiosas como o HIV. Segundo o Boletim Epidemiológico HIV Aids

⁷, houve importante aumento de detecção do vírus (700% entre 2007 e 2017) nessa população, evidenciando a necessária atenção e sensibilidade à procura dessa população ao exame.

O objetivo deste trabalho foi conhecer a adequabilidade do aconselhamento das consultas de teste rápido de HIV em população jovem pois, como dito anteriormente, os profissionais habilitados a sua realização recebem uma capacitação que é generalista, sem aprofundar particularidades da população jovem usuária da rede pública. Questiona-se, assim, como estaria a adequabilidade do aconselhamento das consultas de teste rápido de HIV à população jovem que busca pelo procedimento na rede de atenção primária à saúde.

A pouca quantidade de pesquisas, textos, manuais e referências na literatura é um fato que merece ser citado, pois nos bancos de dados carece de informações detalhadas para o aconselhamento, principalmente a população jovem.

A expectativa é que os resultados sirvam de referência para uma reflexão e aperfeiçoamento do aconselhamento para teste rápido em população jovem, podendo saber suas reais necessidades e o que eles esperam em uma consulta com um tema tão delicado em suas vidas.

MÉTODO

O presente estudo é um produto gerado a partir da dissertação de mestrado profissional intitulada “A adequabilidade do aconselhamento para teste rápido de HIV em população jovem na atenção básica” e consiste em um estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada em 4 unidades de saúde, que prestam atendimento em atenção primária em saúde e saúde da família gerenciadas pelo Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, localizadas na zona norte de Porto Alegre – RS

Os participantes incluídos foram 14 jovens com idades entre 15 a 24 anos atendidos nessas unidades, tendo como critério de inclusão a realização de consulta para teste rápido para HIV nos últimos 6 meses anteriores à realização deste estudo. Para os participantes menores de 18 anos, foram incluídos apenas aqueles que os responsáveis legais estavam a par da consulta para teste rápido, conforme informação da equipe e/ou registro em prontuário.

Os pesquisadores receberam uma lista de pacientes que realizaram a consulta de teste rápido nas referidas unidades e entraram em contato com os jovens para apresentação do estudo, quando foi agendada uma entrevista entre aqueles que concordaram com a participação, ocasião na qual também foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas ocorreram em sala reservada das unidades de saúde. Os jovens, quando necessário, foram ressarcidos quanto aos custos relativos ao deslocamento por ocasião da entrevista. As entrevistas aconteceram entre fevereiro e junho de 2020. Devido à pandemia de COVID19, algumas entrevistas foram realizadas por telefone e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via WhatsApp. O número final de participantes atendeu aos critérios de saturação dos dados⁸.

A coleta de dados envolveu primeiramente um questionário fechado, com questões objetivas que coletou dados sócio demográficos, culturais e de comportamento desses jovens, tais como idade, escolaridade, parceria sexual, uso de preservativo. Logo após, ocorreram as entrevistas, que tiveram os áudios gravados, e foram guiadas por um questionário com roteiro semiestruturado, que contemplou os temas do objetivo da pesquisa. As entrevistas tiveram uma média de duração de 15 minutos, e foram realizadas pelo pesquisador principal do estudo, que também é profissional de saúde de uma das unidades onde aconteceram as coletas de dados, mas que não tinha relação de atendimento prévio com nenhum dos participantes entrevistados.

Após as gravações, as entrevistas foram transcritas na íntegra e salvas em arquivos nomeados com códigos alfanuméricos, no qual continham a letra “E” (entrevistas) e o número da entrevista (E1 a E14), a fim de manter o anonimato dos entrevistados. Após o número da entrevista, foi adicionado o sexo e a idade do participante para facilitar o entendimento do relato aos leitores. Após a coleta, transcrição e saturação dos dados ⁸, as entrevistas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo qualitativa ⁹.

A análise dos dados foi conduzida através da técnica de análise de conteúdo qualitativa descrita por Bardin ⁹. Foi realizada, inicialmente, a pré-análise dos dados, na qual o pesquisador realizou leitura flutuante dos conteúdos das entrevistas e demarcou conteúdos que tinham relação direta com os objetivos do estudo – unidades de análise. Após, as unidades de análise foram pré-arranjadas em categorias temáticas por um dos pesquisadores. Na etapa seguinte, os dois pesquisadores classificaram as unidades de análise nas categorias temáticas de forma independente, a fim de se obter o índice de concordância das categorizações, baseado na percentagem de concordância entre os juízes. O índice de concordância obtido foi de 82%. Eventuais divergências foram dirimidas pelos pesquisadores através de discussão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Gerência de Ensino e Pesquisa – GEP, do Grupo Hospitalar Conceição, sobre o CAAE Nº:20856619.3.0000.5530, e os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido sendo observado os cuidados éticos conforme a Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 ¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os jovens entrevistados tinham uma média de idade de 20 anos, variando entre 15 a 24 anos, sendo a maioria do sexo feminino (71%), com ensino médio completo (43%)

e metade se autodeclarava de cor branca. Apresentavam situação laboral ativa (65%) tanto em empregos de carteira assinada quanto trabalhos informais ou estágios, e 79% referiram fazer uso de alguma substância, sendo o álcool predominante. Em relação aos relacionamentos afetivos, metade dos jovens tinha parceiro fixo, e apenas dois entrevistados tinham relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, sendo 86% se declarando heterossexual. Em relação ao uso de preservativo, 65% dos jovens relataram usar o preservativo masculino, porém a frequência de uso era eventual. Os jovens referiram usarem menos da metade das relações sexuais (72%), sendo que apenas 2 jovens relataram que sempre usavam preservativo.

Seguindo os objetivos do estudo e baseado na análise das entrevistas, identificou-se a seguinte estrutura de categorias: (A) Contexto de busca pelo teste rápido; (B) Percepção dos jovens acerca das informações recebidas pelos profissionais durante o aconselhamento; (C) Percepção dos jovens acerca do apoio recebido durante o aconselhamento; (D) Comportamento/atitudes após a experiência de teste rápido. A seguir será apresentada cada categoria, ilustrada com relatos dos participantes, e discutidas à luz da literatura.

Contexto de busca pelo teste rápido

Esta categoria incluiu relatos associados ao motivo da busca do teste rápido pelos jovens, e ao local escolhido para a realização do teste. O principal motivo de busca dos jovens para a realização do teste rápido foi a exposição a relações sexuais desprotegidas, tanto por sexo sem preservativo, como por acidentes relacionados ao rompimento de preservativo masculino, como ilustram os relatos a seguir:

“Uma preocupação com uma relação que eu tive desprotegida.” (E4, Femino, 24 anos)

“Toda vez que estourava a camisinha ou achava que tinha alguma situação de risco, eu vinha e fazia o teste novamente.” (E5, Feminino, 24 anos)

“Porque no caso eu fiquei com uma pessoa que poderia ter. O HIV no caso. Então aí resolvi fazer o teste rápido.” (E7, Feminino, 15 anos)

Os relatos nas entrevistas reforçam o que vem sendo apresentado na literatura, que o público jovem tem uma maior vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis ¹¹, assim como a exposição sexual é principal causa de busca para o teste rápido. Os relatos mostram a preocupação dos entrevistados que, ao observarem que apresentaram comportamento de risco ou exposição ao HIV, foram buscar o diagnóstico em suas unidades de saúde. Estudos realizados com adolescentes diagnosticados com HIV mostram que a principal causa de transmissão do HIV entre adolescentes é por via sexual, predominantemente heterossexual entre mulheres, e 75% de relações homossexuais e 25%, heterossexuais, entre os homens ¹².

No que se refere ao local de realização, o acesso dos jovens ao teste rápido nas unidades de saúde esteve ligado à territorialização, ou seja, buscavam a unidade de saúde de referência próximo a sua residência. O teste rápido, por ser de fácil acesso e estar disponível gratuitamente na rede básica de saúde, era uma maneira mais rápida de conseguir o resultado, sem precisar aguardar o resultado em um laboratório.

“Por necessidade do laudo para apresentar no meu emprego novo... tinha pressa para ter o resultado e no laboratório ia demorar...” (E11, Masculino, 20 anos)

“Porque é prático, rápido e perto da minha casa.” (E14, Masculino, 22 anos)

A descentralização da realização dos testes para HIV dos Centros de Testagem e Aconselhamento para as unidades básicas de saúde foi um passo importante para diagnóstico precoce e acesso dos usuários, facilitando o acesso da população ao teste rápido, sendo a cidade de Porto Alegre pioneira neste procedimento, levando em consideração o princípio do SUS da descentralização².

Ao buscar as suas unidades de saúde, os jovens eram acolhidos, encaminhados ou agendados para uma consulta com algum profissional de saúde capacitado para realizar o teste rápido, conforme preconizado pelo fluxo de testagem ⁶. Na próxima categoria, são trazidos relatos relacionados ao conhecimento adquirido durante a consulta.

A percepção dos jovens acerca das informações recebidas por parte dos profissionais durante o aconselhamento

Esta categoria incluiu relatos associados a percepção dos jovens em relação as informações recebidas pelos profissionais de saúde durante o aconselhamento para teste rápido.

Os jovens entrevistados, de modo geral, já tinham um conhecimento prévio sobre o HIV. Algumas entrevistas apresentaram ideias contraditórias quanto ao conhecimento de sua transmissão, porém, todos sabiam que o HIV é transmitido por via sexual sem uso de preservativo. Os relatos das entrevistas são semelhantes aos dados apresentados por um estudo:

Situações de risco? Relação desprotegida. (E1, Feminino, 19 anos)

Mantendo relação... Contato de uma pessoa que tem com a outra “né”... Com beijo...

Qualquer coisa eu acho que passa! Um corte... (E3, Feminino, 21 anos)

Por doenças sexualmente transmissíveis, por beijo eu acho, essas coisas assim. (E6, Feminino, 18 anos).

A transmissão do conhecimento é um processo importante no aconselhamento para teste rápido. É nesse momento que os profissionais de saúde devem realizar a desmistificação de conceitos populares relacionados a falta de conhecimento e dúvidas que possam gerar algum estigma, mito ou fantasia relacionado à transmissão da doença, ou até mesmo algum pensamento fantasioso do jovem ^{13, 14}.

Conforme as diretrizes básicas, no pré teste o profissional deve identificar o motivo da testagem e o conhecimento anterior sobre o HIV/Aids e sobre o procedimento ⁵. Nesse momento os profissionais devem verificar as principais dúvidas dos pacientes e explicar o funcionamento do exame, que segundo os relatos, foi o assunto que mais atraiu a curiosidade dos jovens.

“Achei que seria uma coisa mais difícil! Mesmo que diziam que é rápido, achei que seria mais difícil, uma tecnologia mais avançada” (E1, Feminino, 19 anos).

“Eu entendi que o exame era super importante e te dava as informações na hora e a importância desse exame especialmente sabendo que Porto Alegre tem, tinha muitas pessoas com essa doença” (E5, Feminino, 24 anos).

“Sim explicou, falou quantos minutos demoraria e tudo” (E6, Feminino, 18 anos).

Os dados fazem concordância com os resultados encontrados em 2016 ⁶, que já mostravam em seus resultados que a capacitação para o teste rápido estava focada na questão prática do procedimento. Além disso, a transmissão do conhecimento estava sendo desenvolvida com ênfase no uso do preservativo e na explicação do funcionamento

do HIV, informações que já eram de conhecimento dos entrevistados, como exemplificado a seguir:

“Na verdade, não sei muita coisa... Só sei o que ela me explicou dos resultados...” (E2, Masculino, 20 anos).

“Ele falou mas não lembro...” (E3, Feminino, 21 anos)

“Eu já sabia muita coisa sobre o HIV então, na real, eu não aprendi nada sobre o HIV, eu aprendi sobre o teste rápido que eu não tinha e que era o que me interessava” (E5, Feminino, 24 anos).

“Me orientou pra usar camisinha e me cuidar” (E6, Feminino, 18 anos).

“O que eu entendi é que eu tenho que usar preservativo...” (E12, Feminino, 21 anos).

“Eu entendi que a gente tem que se cuidar desses negócios assim, e... Só se cuidar, não tem o que fazer” (E13, Feminino, 18 anos).

A falta de detalhes e a dificuldade de lembrar sobre um procedimento realizado em menos de 6 meses fazem questionar o quanto foi significativo o aconselhamento para esses jovens, os relatos servem de apoio aos resultados de um estudo realizado em 2017¹⁵ com jovens portadores de HIV que referem as dificuldades destes jovens em entender as orientações passadas pelos profissionais de saúde durante o aconselhamento.

A importância da integralidade da assistência e ver a oportunidade do aconselhamento como um momento de entender o paciente como um todo é fundamental para a educação em saúde desses jovens, pois devido ao momento vulnerável em suas vidas, um aconselhamento pode ser uma conversa mais aprofundada, conforme indica o seguinte relato:

“Conversou sobre a doença, como ela é transmitida... Fez algumas perguntas... Se eu usava preservativo, se as pessoas que eu transava usavam, perguntou se alguma pessoa que eu me relacionava não gostava de usar, me aconselhou, pois eu era mais jovem e foi uma conversa mais complexa” (E14, Masculino, 22 anos).

A conversa com os mais jovens realmente é complexa, pois tem muitas questões em jogo. Além do pensamento fantasioso, conforme relatado anteriormente, tem a questão sociocultural de ser aceito, o que pode fazer com que ele inicie sua vida sexual precocemente e, muitas vezes, sem um conhecimento estruturado de autocuidado ¹⁴. Por isso da importância da sensibilidade e capacitação dos profissionais de saúde para a realização do aconselhamento pré teste.

Percebe-se, segundo os relatos, que o aconselhamento é um momento em que os sentimentos, as fragilidades e questões de comportamentos mais íntimos estão expostos aos profissionais de saúde. Tais aspectos são abordados na próxima categoria.

A percepção dos jovens acerca do apoio recebido durante o aconselhamento

Os principais sentimentos dos entrevistados estavam relacionados à ansiedade em ver o resultado o mais rápido possível. Mesmo aqueles que não buscaram o teste rápido por exposição, sentiram algum medo, desconforto ou insegurança com os possíveis resultados do teste. Durante as entrevistas, os jovens comentavam que, mesmo supondo que o resultado seria negativo, sentiam medo pelo desconhecido, conforme os relatos:

“Não falei para ninguém que eu ia fazer esse teste que eu acho meio constrangedor né, mas ali na situação “tava” bem confortável” (E4, Feminino, 24 anos).

“... a gente sempre fica inseguro ou com medo de ‘tipo’ dar errado... Positivo” (E5, Feminino, 24 anos).

“Sim [fiquei com medo]. Por medo de ter a doença e o vírus” (E7, Feminino, 15 anos).

“[Fiquei com medo], e que se eu pegar essa doença se eu vou querer falar para alguém e ficar vivo mesmo, pois é um negócio que não tem mais cura...” (E8, Masculino, 20 anos).

Os entrevistados buscaram o apoio emocional com profissionais durante o aconselhamento. É um período em que a confiança entre profissional e paciente deve ser estabelecido gerando vínculo para a troca de informações, sendo o apoio do profissional, uma importante ferramenta para chegar nesses jovens ⁵.

“Me senti apoiada, segura... Ela era bem tranquila, bem calma, falou de uma forma bem atenciosa...” (E1, Feminino, 19 anos).

“O Doutor não fica julgando a gente, só pergunta e explica tudo direitinho..” (E13, Feminino, 18 anos).

Quando os pacientes recebiam o diagnóstico negativo para o HIV, as ansiedades e os sentimentos de angústia davam lugar a um sentimento de euforia e alegria. Isso era percebido durante a entrevista, visto que alguns entrevistados, quando lembravam do resultado negativo, expressavam um sorriso acompanhado, de um suspiro de alívio.

“Foi um alívio... eu pensei que eu tava, porque eu pensei que ele podia ter no caso, ele podia ter passado para mim. Então para mim foi um alívio” (E7, Feminino, 15 anos).

“Eu acho que toda experiência assim, o susto que tu levava quando acontece alguma coisa do tipo, te ensina a não repetir os erros, digamos assim” (E12, Feminino, 21 anos).

A diminuição do sentimento de ansiedade com o resultado negativo não ocorre apenas com os pacientes que realizam o teste rápido, mas os profissionais de saúde também passam por um momento de intensidade na hora de dar o resultado. No seguinte relato, o entrevistado percebeu o alívio do profissional na hora do apoio em relação ao resultado, que foi negativo:

“Ah, foi tranquilo... foi falando que a principio estava dando negativo... Os profissionais às vezes parecem estar mais ansiosos do que eu... Para saber o teste, mas é isso aí... parece que até eles ficam mais aliviados... Acho que é para não ter a conversa de quando da positivo...” (E14, Masculino, 22 anos).

Essa carga emocional sobre o profissional de saúde em relação ao diagnóstico também é citada em outros estudos, no qual os resultados apontam que os profissionais se sentem receosos em relatar o resultado reagente aos pacientes². A situação exige um grande esforço e sensibilidade desses profissionais, pois além de comunicar o diagnóstico de uma doença crônica e incurável, a situação pode envolver diversos dilemas éticos⁵.

Comportamento/atitudes após a experiência de teste rápido

Nessa categoria estão agrupados relatos dos jovens referentes aos comportamentos e atitudes quando questionados o que aprenderam sobre o teste rápido e conhecimentos importantes para sua vida. Esses dados foram comparados com as respostas marcadas no questionário sociocultural, realizado antes da entrevista.

Os relatos apontam que o maior aprendizado foi sobre o funcionamento e a realização do procedimento de teste rápido. A manutenção do comportamento de risco apareceu evidenciada nas entrevistas e, apesar de alguns jovens relatarem a importância do uso do preservativo, apenas 14% dos entrevistados referiram fazer uso de preservativo em todas as relações sexuais. A predominância do uso eventual de preservativo em menos da metade das vezes foi registrado em 65% dos entrevistados.

Quando questionados em relação a situações de risco para a realização do teste rápido, alguns relatos mostravam que os jovens entrevistados não tinham a preocupação em fazer o teste rápido sempre que houvesse alguma exposição de risco para a infecção.

“Não é uma coisa que eu vou fazer se eu tiver apenas uma relação sem preservativo, no caso...” (E12, Feminino, 21 anos)

O não uso do preservativo após uma consulta de teste rápido, no qual o jovem teve uma exposição de risco ao HIV e vivenciou estresse emocional devido ao medo do resultado reagente para HIV é um motivo de preocupação para os profissionais de saúde que realizam aconselhamento. Isso porque a consulta de aconselhamento deveria ser um espaço estratégico de conscientização ao autocuidado e incentivo ao uso do preservativo.

Nesta categoria, os relatos mostram resultados semelhantes àqueles encontrados em estudos realizados no Rio de Janeiro¹⁴ e em Minas Gerais¹⁶ que sugeriram o aconselhamento para HIV como insatisfatório ou abaixo do padrão recomendado pelo Ministério da Saúde, uma vez que o mesmo não se mostra suficiente para a mudança de comportamento almejada no que se refere à adoção de práticas sexuais seguras.

Cada jovem tem sua individualidade e suas experiências de vida. A literatura indica que a maioria parece ter o conhecimento da importância do uso do preservativo, porém

fazem a gestão do seu uso de acordo com a ocasião. Situações mais predispostas ao não uso do preservativo envolvem parceria sexual estável, devido ao sentimento de confiança nesta relação, ou quando o preservativo está associado à sensação de diminuição do prazer no ato sexual^{17, 18}.

O aconselhamento realizado pelos profissionais de saúde é uma conversa centrada no sujeito, e sugere resultado eficaz quando expressa a mudança de comportamento e atitudes dos jovens aconselhados. Embora muitos jovens seguissem sem fazer uso consistente de preservativo, mesmo após o teste rápido, alguns relatos mostraram a importância do aconselhamento para a mudança de comportamento, como o que segue:

“Ela trouxe um pouco dessa questão do empoderamento, não depender do parceiro, para depender da camisinha masculina sempre, de eu ter a camisinha feminina, usar ela” (E4, Feminino, 24 anos).

No caso acima, a profissional de saúde parece ter conseguido realizar um aconselhamento abordando questões que despertaram o interesse e a conscientização para o autocuidado da jovem. Isso exige um importante preparo do profissional de saúde para a realização do aconselhamento para teste rápido, pois o mesmo precisa lidar com muitas questões ligadas a sexualidade e intimidade das pessoas².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou avaliar, qualitativamente, a adequabilidade do aconselhamento das consultas de teste rápido de HIV em população jovem, através da análise sobre o contexto de busca do teste, as informações e o apoio recebidos, bem como as mudanças de comportamento relatadas pelos jovens entrevistados.

O principal contexto de busca para realização do teste rápido foi a exposição devido a relações sexuais desprotegidas. Os jovens buscaram a unidade básica de saúde próxima a sua residência devido a facilidade de acesso, evidenciando a importância da disponibilidade para realização de testes rápidos na atenção primária em saúde.

Os jovens tinham conhecimento básico sobre a transmissão do HIV e a importância do uso do preservativo, porém, o procedimento do teste rápido se mostrou como novidade, mesmo estando na rede pública de Porto Alegre desde 2013, o que sugere uma melhor divulgação deste na atenção primária em saúde.

Os aconselhamentos realizados envolveram informações referentes ao funcionamento do procedimento, fisiopatologia do HIV e reforço sobre o uso do preservativo. Constatou-se que tais informações, muitas já de conhecimento dos jovens, despertaram menos a atenção dos entrevistados quando comparadas ao conhecimento sobre o funcionamento do teste em si e à expectativa diante do resultado do exame. A pesquisa limitou-se a poucos entrevistados, porém, os resultados são semelhantes aos encontrados na literatura, o que sugere melhor investimento dos profissionais de saúde na prática e treinamento do aconselhamento para teste rápido.

Constatou-se ser a situação de testagem, para os jovens, um momento de ansiedade e medo do resultado do exame, e os resultados do estudo mostram a necessidade e importância do apoio emocional dos profissionais de saúde, que supriam essa necessidade fortalecendo o vínculo profissional-paciente. Apesar do reconhecimento do apoio e estabelecimento do vínculo com o profissional, a maioria dos jovens não aderiram ao aconselhamento realizado pelos profissionais, o que é evidenciado pelo uso eventual do preservativo e poucas mudanças no autocuidado e manutenção do comportamento de risco.

Este trabalho sugere um maior investimento publico em divulgações do teste rápido e capacitações a profissionais de saúde para realização do teste rápido, porém com um foco maior no aconselhamento ao público jovem devido as suas complexas vulnerabilidades.

Este estudo limitou-se à percepção dos jovens sobre o aconselhamento e suas principais considerações e sugestões, buscando avaliar a tecnologia do aconselhamento pela ótica do paciente. Pelo caráter qualitativo, não tem a intenção de fornecer generalizações sobre a temática e, assim, sugere-se que o tema também possa ser investigado a partir de estudos quantitativos voltados a avaliar a efetividade do teste rápido na população jovem. O presente estudo, além de capturar a percepção dos jovens sobre o teste rápido, também possibilitou sugerir componentes que possam facilitar os profissionais de saúde na realização do aconselhamento, dentre os quais sugere-se maior investimento em educações permanentes relacionados ao aconselhamento para população jovem, maior divulgação do teste rápido nas unidades de atenção primária em saúde e referências bibliográficas técnicas específicas para atendimento a publico jovem na rede pública.

REFERÊNCIAS

1. Starfield Barbara. Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2ª ed. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2004.
2. Zambenedetti Gustavo, Silva Rosane Azevedo Neves da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis* [Internet]. 2016 Sep [cited 2020 Oct 22]; 26(3): 785-806. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300785&lng=en. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000300005>.
3. UNAIDS. Estatísticas 2019. Brasília – DF. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 22 Mar. 2019

4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, Brasília :Ministério da Saúde, 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Coordenação Nacional de DST e Aids. *Aconselhamento em DST, HIV e Aids: Diretrizes e procedimentos básicos*. 2ª ed. Brasília: MS; 1998
6. Rocha Kátia Bones, Santos Rejane Rosaria Greccodos, Conz Jaqueline, Silveira Ana Carolina Tittoni da. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. *Saúde e debate* [Internet]. 2016 June [cited 2020 Jul 22] ; 40(109): 22-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200022&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610902>.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico 2018 Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
8. Fontanella Bruno Jose Barcellos, Luchesi Bruna Moretti, Saidel Maria Giovana Borges, Ricas Janete, Turato Egberto Ribeiro, Melo Débora Gusmão. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 Feb [cited 2019 Oct 22] ; 27(2): 388-394. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. rev. ampl. Lisboa: Edições 70; 2016.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Ministério da Saúde (BR)- Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
12. Fontes Miguel Barbosa, Crivelaro Rodrigo Campos, Scartezini Alice Margini, Lima David Duarte, Garcia Alexandre de Araújo, Fujioka Rafael Tsuyoshi. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 jun 03] ; 22(4): 1343-1352. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

- 81232017002401343&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015>.
13. Zambenedetti Gustavo, Silva Rosane Azevedo Neves da. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(4), 229-240. <https://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20150024>
 14. Taquette Stella Regina, Rodrigues Adriana de Oliveira, Bortolotti Livia Rocha. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 July [cited 2020 Nov 05] ; 20(7): 2193-2200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702193&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.18102014>.
 15. Taquette Stella Regina, Rodrigues Adriana de Oliveira, Bortolotti Livia Rocha. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 Jan [cited 2020 Oct 03] ; 22(1): 23-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>.
 16. Barbosa Thiago Luis de Andrade, Gomes Ludmila Mourão Xavier, Holzmann Ana Paula Ferreira, Cardoso Leia, Paula Alfredo Maurício Batista de, Haikal Desirée Sant'Ana. Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 05] ; 29(1): e2018478. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100316&lng=en. Epub Apr 17, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100015>.
 17. Damacena Giseli Nogueira, Szwarcwald Célia Landmann, Motta Leonardo Rapone da, Kato Sérgio Kakuta, Adami Aline de Gregori, Paganella Machline Paim et al . Retrato do comportamento de risco dos conscritos do Exército brasileiro à infecção pelo HIV por macrorregiões brasileiras, 2016. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 05] ; 22(Suppl 1): e190009. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000200406&lng=en. Epub Sep 26, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190009.supl.1>.
 18. Gutierrez Eliana Battaglia, Pinto Valdir Monteiro, Basso Caritas Relva, Spiassi Ana Lucia, Lopes Maria Elisabeth de Barros Reis, Barros Claudia Renata dos Santos. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens - inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 05] ; 22: e190034. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2019000100431&lng=en. Epub Apr 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190034>.

GUIA PRÁTICO SOBRE ACONSELHAMENTO PARA TESTES RÁPIDOS DE HIV EM POPULAÇÃO JOVEM

Georges Peres de Oliveira

Evelise Rigoni de Faria

Grupo Hospitalar Conceição

APRESENTAÇÃO

Este guia tem a finalidade de auxiliar na realização do aconselhamento para teste rápido em população jovem na atenção primária em saúde. É um produto gerado a partir da dissertação de mestrado profissional em Avaliação e Produção em Tecnologias para o SUS, que tem por título: **A adequabilidade do aconselhamento na consulta para teste rápido de HIV em população jovem na atenção primária em saúde.**¹

As questões sugeridas neste guia são baseadas nas perguntas respondidas pelos jovens entrevistados na dissertação citada acima, onde também encontra-se a revisão bibliográfica dos conteúdos aqui apresentados.

Esse material é baseado e adaptado do documento **ACONSELHAMENTO EM DST E HIV/AIDS: Diretrizes e Procedimentos básicos** do Ministério da Saúde do Brasil². A finalidade deste material é ser um guia prático para os profissionais. Para uma revisão aprofundada da literatura sobre o tema e os principais conceitos envolvidos, sugere-se as leituras de apoio referidas no capítulo 4.

PARTE PRÁTICA

Dividimos esta seção em 4 momentos distintos para auxiliar na prática do aconselhamento.

1 – ACONSELHAMENTO PRÉ - EXAME

Neste capítulo traremos sugestões de pontos a serem abordados durante a primeira parte da consulta, que trata do aconselhamento que deve ser realizado antes do exame.

1.1 Contexto de busca

Sugerimos iniciar a consulta perguntando, inicialmente, como o jovem está e se teria alguma questão de sua saúde que ele gostaria de relatar.

Após essa conversa, perguntamos o motivo da busca do jovem pelo teste. Importante identificarmos o contexto de busca para guiarmos o aconselhamento.

Sugere-se as seguintes perguntas para questionamento:

- “Qual o motivo de você vir para essa consulta?”
- “Tem alguma coisa lhe incomodando?”
- “Você está sentindo alguma coisa que não estava sentindo antes?”

A principal causa da busca pelo teste é a exposição ao HIV por sexo desprotegido, mas não podemos presumir isso sem o relato do jovem. Alguns buscam o teste pelo laudo que é fornecido no final da consulta, tanto para planejar relações sexuais desprotegidas com parceiros fixos ou para apresentar o laudo em algum lugar.

Importante essa primeira conversa para começar a criar o vínculo com o paciente na consulta. Além de estar atento a ouvir, é importante fornecer apoio emocional aos pacientes.

1.2 Conhecimentos anteriores

Um passo importante para iniciar o aconselhamento é ser um bom ouvinte e ouvir os jovens, valorizando o conhecimento que eles já trazem para a consulta. É nesse momento, após saber o contexto de busca, que devemos saber o que o jovem já sabe sobre o HIV. Algumas perguntas podem ajudar nessa parte da consulta como:

- “O que você sabe sobre o HIV?”
- “Você sabe como se pega HIV?”
- “O que protege a gente para não pegar o HIV?”
- “O que você sabe sobre o teste rápido ou exame para HIV?”
- “Onde você aprendeu ou quem lhe ensinou essas coisas que você sabe?”

Parecem perguntas simples, mas são importantes para o profissional ter a noção do conhecimento que o jovem já tem, e uma oportunidade de esclarecer dúvidas básicas e desconstruir tabus e conhecimentos equivocados sobre a transmissão do HIV e o autocuidado.

Além disso, é uma ótima oportunidade para avaliarmos as principais vulnerabilidades e potencialidades para o autocuidado focado no indivíduo.

1.3 Vulnerabilidades

Nessa parte da consulta, o profissional tem que ter sensibilidade, pois começa a entrar na intimidade do paciente. Além de ter o cuidado com a ética, devemos estar prontos para dar apoio e não julgar o jovem, por mais que suas condutas não condizem com nossos valores.

Sugere-se as os seguintes questionamentos:

- “Então, me conta melhor o motivo que você veio buscar o teste?”
- “Você acha que pode ter pego alguma coisa?”
- “Você está com medo ou receio sobre o resultado?”
- “Tem alguma coisa que você fez, que te deixou com medo do resultado?”
- “Você faz isso com que frequência? O que você acha disso?”

1.3.1 Exposição de risco

Se o jovem ainda não mencionar ao profissional sobre sua exposição de risco, sutilmente pergunte sobre suas relações sexuais e, na medida em que ele for relatando, o profissional pode fazer as perguntas a seguir:

- “Você tem parceiro fixo ou eventuais?”
- “Você se relaciona com meninos, meninas, ambos?”
- “Como é o uso de preservativo? Pode dizer a verdade...”
- “Qual a frequência de uso?”
- “Você curte usar ou só usa quando necessário?”
- “O que você acha do sexo com preservativo?”

Importante essas questões relacionadas ao uso de preservativo estarem bem claras, pois existe uma grande diferença entre saber da importância do uso de preservativo e usar o preservativo. Lembramos que estudos mostram que as taxas de infecção entre jovens de 15 a 24 anos tem aumentado nos últimos anos e que Homens que fazem sexo com outros Homens (HSH) tem risco maior para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)^a.

^a GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães 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, e00125515, 2017

1.3.2 Uso de substâncias

Uma vulnerabilidade importante que não pode ser ignorada é o uso de substâncias psicoativas, pois além da possibilidade de alterar o estado de consciência do jovem, os deixando mais vulneráveis a condutas que os mesmos não teriam em estado sóbrio, é um problema de saúde pública. Sugere-se os seguintes questionamentos:

- “Você usa algum tipo de substância?” (Álcool, Maconha, Cocaína, Crack, Drogas sintéticas, medicamentos, alucinógenos...)
- “Com que frequência?”
- “Alguém sabe que você usa isso?”

Em uma consulta de teste rápido, com estes questionamentos, podemos criar novas demandas. Consideramos isso como uma oportunidade, pois devemos ver o sujeito como um todo.

1.3.3 Questões Sociais

O meio em que o jovem vive tem grande influência sobre suas atitudes. Importante saber onde está inserido, pois além de ter a oportunidade de detectar vulnerabilidades sociais, sabemos que o jovem se encontra em um momento da vida onde a aprovação e a inclusão social são importantes. Sugerimos as seguintes perguntas:

- “O que você faz durante o seu dia? Você estuda? Trabalha?”
- “O que você faz quando está de boeira (no seu tempo livre)?”
- “O que você faz para se divertir?”

Estas perguntas podem parecer ser abertas, mas é importante o profissional observar questões sobre sexualidade nas respostas. Assim finalizamos a série de perguntas sugeridas que podem orientar o profissional em relação às vulnerabilidades dos jovens. Quando há um vínculo pré estabelecido com o jovem, as respostas destas questões podem já ser de conhecimento do profissional de saúde, o que pode facilitar o aconselhamento.

1.4 Potencialidades ao autocuidado

Assim como o profissional tem que estar atento às vulnerabilidades dos jovens, também tem que avaliar as potencialidades ao autocuidado. Algumas questões podem ajudar na identificar estas potencialidades:

- “Você mora com quem?”
- “Essas pessoas sabem que você está fazendo esse exame?”
- “Essas pessoas te apoiam quando você faz algo diferente?”
- “Como é a relação com essas pessoas?”
- “Você participa de algum grupo social como igrejas, centros religiosos, equipes esportivas?”
- “Eles te ajudam de algum jeito?”

Tanto a rede de apoio familiar, quanto a social podem ajudar nas questões de autocuidado dos jovens.

Após estas questões, sugere-se que seja realizado o teste rápido ou requisição do exame. É nesse momento que o profissional de saúde deve explicar e tirar todas as dúvidas sobre o teste / exame.

2 ACONSELHAMENTO PÓS – EXAME

Este é o momento em que o profissional tem os resultados, tanto por teste rápido ou por resultado laboratorial. O aconselhamento segue conforme o resultado do exame.

2.1 Resultado não reagente ou negativo

Este é um momento em que toda a tensão e ansiedade dão lugar ao sentimento de alívio e, até mesmo, alegria ou satisfação. Importante os profissionais de saúde aproveitarem o momento e trazerem novamente a reflexão ao risco de exposição no qual o jovem estava, além de recapitular algumas situações avaliadas como de risco e orientar o uso de preservativo assim

como o autocuidado, além de incentivo ao uso, quando necessário, dos recursos da unidade ou a sua rede de apoio.

Importante o profissional de saúde fazer o jovem ser protagonista de seu autocuidado, valorizando a experiência obtida até aqui. É importante seguir uma avaliação de reconsulta conforme o grau de risco a exposição ao HIV.

2.1.1 Avaliação de risco para exposição

Sugerimos alguns fatores de risco que podem ser agravantes para a transmissão do HIV, no qual se enquadram:

- Baixo conhecimento sobre seu corpo;
- Dificuldades na compreensão das orientações;
- Relações sexuais desprotegidas;
- Baixa adesão ao uso do preservativo;
- ISTs prévias;
- Relações sexuais com múltiplos(as) parceiros(as);
- Rede de apoio familiar fragilizada (que pode pôr em risco o autocuidado);
- Convivência social fragilizada (que pode pôr em risco o autocuidado);

Estas questões são apenas sugestões que podem dificultar a adesão ao autocuidado, não excluindo outros fatores agravantes observados pelos profissionais de saúde.

2.1.2 Fortalecimento do vínculo e orientação ao autocuidado

Sugerimos algumas redes de apoio que podem ser úteis para o autocuidado:

- Atividades que promovam a saúde mental e corporal, como práticas esportivas;
- Atividades culturais agregadoras ao autocuidado dos jovens;
- Apoio com colegas de outros núcleos da unidade de saúde.

2.2 Resultado reagente ou positivo

Este é um dos momentos mais delicados da consulta para teste rápido, que é quando o resultado do exame é positivo. É importante o profissional de saúde ir identificando a potencialidade das chances de aparecer um resultado positivo e ir preparando o ambiente para dar apoio emocional ao jovem perante esse diagnóstico. Isso vem com a observação dos fatores de risco, pois quanto mais fatores de risco, mais chances do resultado ser positivo.

O aconselhamento é realizado a partir de orientações sobre o “viver com essa condição crônica”, apoio ao tratamento e, se possível, identificação dos contatos, montando assim a rede de contágio do HIV.

2.2.1 Apoio ao tratamento

Nesse momento ocorre a solicitação de exames confirmatórios e, caso positivo, solicitação ou encaminhamento para fazer exames específicos para HIV. Também é agendada uma consulta médica para encaminhamento ao serviço especializado, além da notificação via SINAN do caso ao monitoramento e avaliação.

Os profissionais de saúde devem se certificar que o paciente está emocionalmente estável o suficiente para sair da consulta, devem oferecer rede de apoio profissional e/ou acionar a rede familiar, se o paciente achar necessário.

2.2.2 Identificação e busca ativa à rede de contágio

Por mais difícil que seja o momento de um diagnóstico positivo, devemos, como profissionais de saúde, realizar uma busca ativa de possíveis contatos para evitar a disseminação da doença. Sugere-se as seguintes perguntas:

- Você imagina como pegou essa condição?
- Em que momento você acha que adquiriu o HIV?
- Você suspeita que pode ter passado para alguém?
- Você contaria a essa pessoa sobre essa situação?
- Essa pessoa aceitaria fazer um exame?

Estas perguntas podem ajudar a identificar a rede de contágio do HIV e evitar novas transmissões, além de fornecer tratamento e acompanhamento precoce a esses indivíduos.

Nós críticos e dilemas éticos podem ser fatores agravantes para realização do aconselhamento nesta etapa. Devemos ter cuidado para não expor e, ao mesmo tempo, realizar o bloqueio epidemiológico.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada jovem é um ser único, com vivências, características, e personalidades distintas, o que nos faz acreditar que não existe fórmula pronta para o aconselhamento. Este manual técnico é apenas um guia prático com a finalidade complementar na realização do aconselhamento, o que não impede a conduta individual de cada profissional.

As sugestões apresentadas nesse guia prático tem a finalidade de facilitar o aconselhamento em teste rápido para HIV em população jovem na atenção primária em saúde, o que não impede de ser utilizado como guia de aconselhamento para outras sorologias como Sífilis e Hepatites Virais, ou utilização em outros serviços de saúde, como centros obstétricos, desde que respeitadas as limitações e especificidades do conteúdo.

4 LITERATURA DE APOIO SUGERIDA

¹ OLIVEIRA, G.P. **A adequabilidade do aconselhamento na consulta para teste rápido de HIV em população jovem na atenção primária em saúde.** Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS). PPG em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, Gerência de Ensino e Pesquisa. Porto Alegre, 2020.

² BRASIL/Ministério da Saúde; FILGUEIRAS, Sandra Lúcia; FERNANDES, Nilo Martinez; GONÇALVES, José Eduardo M. **Aconselhamento em DST e HIV/AIDS: Diretrizes e procedimentos básicos.** ed. 2 Brasília: Ministério da saúde, 1998. 21p.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou avaliar, qualitativamente, a adequabilidade do aconselhamento das consultas de teste rápido de HIV em população jovem, através da análise sobre o contexto de busca do teste, as informações e o apoio recebidos, bem como as mudanças de comportamento relatadas pelos jovens entrevistados.

O principal contexto de busca para realização do teste rápido foi a exposição devido a relações sexuais desprotegidas. Os jovens buscaram a unidade básica de saúde próxima a sua residência devido a facilidade de acesso, evidenciando a importância da disponibilidade para realização de testes rápidos na atenção primária em saúde.

Os jovens tinham conhecimento básico sobre a transmissão do HIV e a importância do uso do preservativo, porém, o procedimento do teste rápido se mostrou como novidade, mesmo estando na rede pública de Porto Alegre desde 2013, o que sugere uma melhor divulgação deste na atenção primária em saúde.

Os aconselhamentos realizados envolveram informações referentes ao funcionamento do procedimento, fisiopatologia do HIV e reforço sobre o uso do preservativo. Constatou-se que tais informações, muitas já de conhecimento dos jovens, despertaram menos a atenção dos entrevistados quando comparadas ao conhecimento sobre o funcionamento do teste em si e à expectativa diante do resultado do exame. A pesquisa limitou-se a poucos entrevistados, porém, os resultados são semelhantes aos encontrados na literatura, o que sugere melhor investimento dos profissionais de saúde na prática e treinamento do aconselhamento para teste rápido.

Constatou-se ser a situação de testagem, para os jovens, um momento de ansiedade e medo do resultado do exame, e os resultados do estudo mostram a necessidade e importância do apoio emocional dos profissionais de saúde, que supriam essa necessidade fortalecendo o vínculo profissional-paciente. Apesar do reconhecimento do apoio e estabelecimento do vínculo com o profissional, a maioria dos jovens não aderiram ao aconselhamento realizado

pelos profissionais, o que é evidenciado pelo uso eventual do preservativo e poucas mudanças no autocuidado e manutenção do comportamento de risco.

Este trabalho conseguiu buscar os objetivos propostos, avaliando a necessidade de um maior investimento público em divulgações do teste rápido e capacitações a profissionais de saúde para realização do teste rápido, porém com um foco maior no aconselhamento ao público jovem devido as suas complexas vulnerabilidades.

Como principal produto, foi elaborado um artigo científico a fins de divulgação dos resultados encontrados no estudo, e um manual técnico em forma de guia prático com a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde para o aconselhamento na consulta para teste rápido em população jovem, no qual foi elaborado especificamente para o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, setor no qual os elaboradores estão lotados. Apesar do guia prático ser um produto específico para o setor, isso não impede a utilização por outros serviços, desde que sejam respeitadas as limitações funcionais.

Este estudo limitou-se à percepção dos jovens sobre o aconselhamento e suas principais considerações e sugestões, buscando avaliar a tecnologia do aconselhamento pela ótica do paciente. Pelo caráter qualitativo, não tem a intenção de fornecer generalizações sobre a temática e, assim, sugere-se que o tema também possa ser investigado a partir de estudos quantitativos voltados a avaliar a efetividade do teste rápido na população jovem. O presente estudo, além de capturar a percepção dos jovens sobre o teste rápido, também possibilitou sugerir componentes que possam facilitar os profissionais de saúde na realização do aconselhamento, dentre os quais sugere-se maior investimento em educações permanentes relacionados ao aconselhamento para população jovem, maior divulgação do teste rápido nas unidades de atenção primária em saúde e referências bibliográficas técnicas específicas para atendimento a público jovem na rede pública.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1 – Idade: ____

2 – Escolaridade:

- ☐ Ensino Fundamental Incompleto
- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo

3 – Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

4 – Raça:

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena

5 – Situação Laboral:

- ☐ Trabalha
- ☐ Empregado
- ☐ Não trabalha
- ☐ Desempregado

6 – Parceiros(as):

- ☐ Fixo
- ☐ Eventuais
- ☐ Sem parceria no momento

7 – Relações Afetivas:

- ☐ Relação com homens
- ☐ Relação com Mulheres
- ☐ Relação com Homens e Mulheres

8 – Resultado do exame:

- ☐ Positivo
- ☐ Negativo

9 – Anticoncepção:

- ☐ Anticoncepcional oral
- ☐ Anticoncepcional Injetável
- ☐ Preservativo masculino
- ☐ Preservativo feminino
- ☐ Outro: _____

9 – Uso de preservativo:

- ☐ Nunca
- ☐ Eventualmente / Menos da metade das vezes
- ☐ Eventualmente Metade das vezes
- ☐ Quase sempre / Mais da metade das vezes
- ☐ Sempre

10 – Uso de substâncias:

- ☐ Cigarro
- ☐ Álcool
- ☐ Maconha
- ☐ Cocaína
- ☐ Crack
- ☐ Drogas sintéticas
- ☐ Outras: _____

APÊNCICE B – QUESTIONÁRIO PARA ROTEIRO DE ENTREVISTA

Bloco 1: Informações sobre o contexto de busca anterior pelo aconselhamento para teste rápido.

- Poderias contar o que te levou, naquela época, a decidir fazer o teste rápido?
- Foi a primeira vez que fizeste o teste rápido?
- Por que você procurou o serviço de saúde para fazer o teste rápido?
- O que tu sabias sobre o teste rápido naquela época?
- Como ficaste sabendo que poderia fazer no posto? Alguém te orientou a buscar o teste?
- Quem foram as pessoas que te apoiaram/ orientaram naquela época? Tu pediste ajuda a elas?
- Alguém te acompanhou no teste rápido? Quem?

Bloco 2: Informações sobre o conteúdo educativo/informativo recebido no aconselhamento para teste rápido.

- Quando fizestes o teste rápido, tu lembras o que o profissional conversou contigo sobre HIV?
Me conta o que tu lembras.
- Tu já sabias disso antes desta conversa?
- O que você entendeu do exame e da conversa com o profissional?
- Quais eram suas maiores dúvidas sobre HIV e o teste rápido quando fizeste o exame?
- Chegaste a falar esta dúvida ao profissional que te atendeu?
- Essas dúvidas foram esclarecidas antes de fazer o exame?
- O profissional explicou como seria o procedimento?
- O que o profissional lhe explicou sobre o resultado do exame?
- Quais foram as instruções finais e o que o profissional lhe orientou?
- O que você aprendeu sobre a infecção pelo HIV a partir daquela conversa com o profissional?
- Para ti, quais são as situações de risco para transmissão do HIV? Já Sabias isso antes do teste rápido?
- Como a transmissão do vírus pode ser evitada? Já Sabia disso antes do teste rápido?
- Você lembra quanto tempo pode levar para o vírus aparecer no exame? Já Sabia disso antes do teste rápido?

Boco 3: Informações Sobre o apoio recebido no aconselhamento para teste rápido.

- Como você se sentiu durante a consulta para teste rápido?
- Chegaste a te sentir ansioso/inseguro? Por quê?
- Alguma situação te deixou mais desconfortável ou incomodado durante a consulta? Qual?
- Você se sentiu apoiado durante a consulta de teste rápido/ Que tipo de apoio você recebeu?
- Você se sentiu apoiado em relação as suas ansiedades e anseios quanto ao resultado do exame e as orientações finais?
- Como foi o momento que o profissional lhe deu o resultado? Imaginava que seria que seria assim?

Bloco 4: Informações sobre o contexto atual de busca pelo aconselhamento para teste rápido

- Depois daquele teste, fizeste algum outro? Qual motivo?
- Você faz testes rápidos rotineiramente? Com que frequência? Você busca outros exames para diagnóstico de HIV?
- O que você considera situação de risco para realizar teste rápido?

Bloco 5: Informações finais

- Hoje, o que você sabe sobre o teste rápido?
- O que você achou de mais importante para a sua vida no aconselhamento que o profissional realizou na consulta para teste rápido?
- Terias mais algum comentário ou sugestão sobre a consulta de teste rápido?

ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trevis, 586
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Ruyco, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FEMINA S.A.
Rua Mostardeiro, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em 27 de novembro de 2019, reavaliou o seguinte projeto de pesquisa:

Projeto: 19186

Versão do Projeto:

Versão do TCLE:

Pesquisadores:

GEORGES PERES DE OLIVEIRA
EVELISE RIGONI DE FARIA

Título: A adequabilidade do aconselhamento na consulta para teste rápido de HIV em população jovem na atenção primária em saúde.

Documentação: Aprovada

Aspectos Metodológicos: Adequados

Aspectos Éticos: Adequados

Parecer final: Este projeto de pesquisa, bem como o(s) Termo(s) de Consentimento Livre e Esclarecido (se aplicável), por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais e complementares do Conselho Nacional de Saúde, especialmente a Resolução 466/12, obteve o parecer de APROVADO(S) neste CEP.

Considerações finais:

- O estudo poderá ser iniciado somente a partir desta data. Entregue cópia deste documento ao Setor/Serviço onde será realizada a pesquisa.
- Toda e qualquer alteração do projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/GHC.
- O Pesquisador responsável deve encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao CEP/GHC e ao Setor/Serviço onde está sendo realizada a pesquisa;

Porto Alegre, 27 de novembro de 2019.

DANIELA MONTANO WILHELMS
Coordenadora-geral do CEP-GHC

ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Forma e preparação de manuscritos:

A preparação dos manuscritos devem seguir os guias da Equator Network (<https://www.equator-network.org/>) conforme tipo de estudo realizado. Uma versão preenchida dos mesmos pelos autores deverá ser anexada em documentos suplementares. A RGE recomenda enfaticamente aos autores evitar a fragmentação de resultados, aspecto que poderá prejudicar a avaliação do manuscrito.

O texto do artigo deve ser formatado em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas na margem inferior direita, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Sem itálicos. Referências deverão ser formatadas pelo marcador de numeração do Word. Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores.

A redação deve ser clara e concisa. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas, utilizando-se da literatura científica nacional e internacional. A RGE não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções. Recomenda-se previamente a submissão a revisão gramatical e ortográfica por profissional habilitado, devendo ser anexado nos documentos suplementares a declaração do revisor.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração, alinhados a esquerda do texto. O título do artigo e o resumo deve estar em caixa-alta e em negrito (ex.: TÍTULO; RESUMO); abstract e resumen, em caixa-alta e negrito (ex.: ABSTRACT; RESUMEN); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: Histórico). Evita o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...).

Os manuscritos devem conter:

Título: deve ser coerente com os objetivos do estudo e identificar o conteúdo do artigo, em até 15 palavras. Os três títulos (português, inglês e espanhol) devem ser redigidos em caixa alta, centralizados, em negrito e sem itálico. Os artigos apresentados em idioma diferente do português devem apresentar primeiro o idioma original seguido dos demais.

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para os demais idiomas inglês e espanhol. Deve

estar estruturado, justificado, sem siglas, apresentando as seguintes informações: Objetivo: em linguagem coerente com tipo estudo e igual ao apresentado no corpo do texto. Método: tipo do estudo, amostra, período, local da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados. Resultados: principais achados. Conclusão: deve responder ao(s) objetivo(s).

Palavras-chave/Keywords/Palavras clave: apresentar termos em número de três conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), em português, inglês e espanhol; e três termos conforme MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) que permitam identificar o assunto do manuscrito. Apresentam a primeira letra de cada palavra-chave em caixa alta separadas por ponto.

Introdução: apresenta o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora do estudo e/ou hipótese e o(s) objetivo(s) coerentes com a proposta do estudo.

Método: apresenta tipo de estudo, local de pesquisa, referencial metodológico utilizado, população e amostra (identificada, coerente e cálculo amostral quando indicado), critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão - atentar para não considerar uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como critério de inclusão), período e estratégia de coleta de dados, análise dos dados, e aspectos éticos (incluir nº CAAE registrado na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa).

Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - checklist <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/squire/>).

Para ensaio clínico randomizado usar o guia CONSORT (checklist e fluxograma <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>).

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA (checklist e fluxograma <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>).

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE (checklist <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>).

Para estudos de caso usar o CARE: (<https://rb.gy/zbp9q9>)

Para estudos de acurácia diagnóstica usar checklist e fluxograma STARD (<https://rb.gy/9uyhmv>)

Melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde (<https://rb.gy/y2bzmX>). Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

Resultados: apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas. Utiliza-se tempo verbal no passado para descrição dos resultados.

Quando apresentar tabelas (conforme normas IBGE) e ilustrações (conforme normas ABNT), totalizar no máximo de 5. O texto complementa e não repete o que está descrito nestas. A tabela deve ser mencionada no texto que a antecede.

Discussão: deve ser redigida com os resultados nas pesquisas qualitativas. Deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretações dos autores, apontando o avanço do conhecimento atual.

Conclusão ou Considerações finais: respondem pontualmente aos objetivos e apresentam limitações do estudo, contribuições e inovações para ensino, pesquisa, gestão e/ou assistência em enfermagem e saúde.

Referências: devem ser apresentadas de acordo com o limite de cada categoria do manuscrito. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (no mínimo 75% dos últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples, numeradas na ordem em que aparecem no texto e formatadas pelo marcador numérico do Word. Utiliza-se nessa seção o título “Referências”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas.

Deve-se utilizar o estilo de referências Vancouver, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível em: <https://rb.gy/gse3oh>, adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências).

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/> e do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Citações: apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação, antes do ponto. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-

se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação - Citações em documentos - Apresentação).

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

Gráficos e quadros: apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação);

Tabelas: devem ser apresentadas conforme IBGE - Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <https://rb.gy/agvzcv>

Demais ilustrações: apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Utilizar **negrito** para **destaque** e *itálico* para *palavras estrangeiras*. Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (elaborados sem a intervenção dos autores).

Agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Somente após o aceite do trabalho estas informações serão inseridas após as Referências.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser anexada no Passo 6 da plataforma ScholarOne <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgenf-scielo>, como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à RGE