PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

Tatielly Teixeira das Chagas

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEISNA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Goiânia

2021

Tatielly Teixeira das Chagas

http://lattes.cnpq.br/2234123412767039

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao junto a disciplina ENF 1113 - Trabalho de Conclusão de Curso III, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Linha de pesquisa:** Promoção da Saúde.

**Eixo temático:** Educação nas práticas de atenção e cuidados à saúde.

Orientadora: Profª Ms. Lorena Aparecida de Oliveira Araújo.

http://lattes.cnpq.br/1655462345908495

Goiânia

2021

**AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus por todas as dádivas concedidas e por ter colocado em minha vida pessoas tão especiais.

A minha madrinha Dira e meu padrinho Nivaldo que cuidaram de mim no momento em que eu mais precisei.

Meu esposo Leonardo que tem me ajudado em tudo e deixou de realizar seus sonhos para contribuir com os meus.

Todos meus familiares que me apoiaram e contribuíram em todos os aspectos para esse momento.

A Minha orientadora maravilhosa Lorena Linda por toda a dedicação.

A todos meus colegas e professores por todo o conhecimento repassado. Me sinto muito privilegiada por ter aprendido com pessoas tão importantes.

Dedico esse TCC a minha MÃE que partiu quando eu ainda era uma criança, mas desde sempre deixou seu legado para que eu nunca desistisse e lutasse pelos meus objetivos. Era o maior sonho dela me ver feliz e com um diploma, lutou e batalhou muito para que eu tivesse o melhor, infelizmente ela não pode estar presente para vivenciar esse momento, mas sempre estará comigo em meu coração.

‘‘O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho’’.

Abraham Lincoln**.**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO** - A partir da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) surge como Política Pública, que busca atender às demandas de saúde da população. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, dessa forma, local de atendimento para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s) (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2017a). O SUS disponibiliza os Testes rápidos cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em no máximo 30 minutos (BRASIL, 2010a; LIMA et al., 2020). O Aconselhamento é uma ferramenta que se caracteriza como um processo baseado na escuta ativa, através do estabelecimento de uma relação de confiança e vínculo entre profissional e usuário, promovendo ao cliente condições de se reconhecer como agente e autônomo de sua condição de saúde (BRASIL, 2013a; ROCHA et al., 2018). Devido à recente implantação do teste rápido e aconselhamento na AB, existem poucas pesquisas que exploram esse cenário. É preciso sensibilizar os profissionais de saúde para que reconheça o aconselhamento como uma estratégia de cuidado ao usuário (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2017). Neste contexto, a questão norteadora da pesquisa será: o que tem sido publicado sobre o aconselhamento pré e pós Teste Rápido para IST’s na Atenção Básica? **OBJETIVO:** Analisar as evidencias disponíveis na literatura sobre o aconselhamento pré e pós teste rápido para IST’s na Atenção Básica. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Os estudos foram acessados nas bases de dados eletrônicas.Os artigos identificados foram exportados para uma planilha no *Excel* para o mapeamento e extração dos dados obtidos. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** os profissionais consideram o aconselhamento como uma estratégia que desempenha um papel significativo para prevenção e controle das IST’s, além disso, promove maior aproximação entre usuário e cuidador favorecendo uma relação de comunicação e confiança, porém ainda há limitações no processo de Aconselhamento relacionado a estrutura inadequada, sobrecarga de trabalho e falta de qualificação profissional, isso dificulta sua adesão, principalmente nas unidades básicas. **CONCLUSÃO:** Há uma necessidade de fazer novas pesquisas, especialmente voltadas para a prática clínica assistencial de como o Aconselhamento tem sido feito dentro das unidades de AB e não apenas nos centros de referência especializados em triagem de pacientes com IST’s.

**DECS:** Aconselhamento; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Teste Sorológico.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION** - Since the Federal Constitution of 1988, the Unified Health System (SUS) emerges as a Public Policy, which seeks to meet the population's health demands. Primary Health Care (PHC) is the first level of health care and is characterized by a set of health actions, at individual and collective levels, thus, a place of care for Sexually Transmitted Infections (STI's) (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2017a). SUS provides quick tests whose execution, reading and interpretation of results are made in a maximum of 30 minutes (BRASIL, 2010a; LIMA et al., 2020). Counseling is a tool that is characterized as a process based on active listening, through the establishment of a relationship of trust and bond between professional and user, providing the client with conditions to recognize himself as an agent and autonomous of his health condition (BRASIL, 2013a; ROCHA et al., 2018). Due to the recent implementation of rapid testing and counseling in AB, there is little research that explores this scenario. It is necessary to sensitize health professionals so that they recognize counseling as a user care strategy (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2017). In this context, the guiding question of the research will be: what has been published about counseling before and after the Rapid Test for STIs in Primary Care? **OBJECTIVE**: To analyze the evidence available in the literature on pre- and post-quick test counseling for STIs in Primary Care. **METHOD**: This is a narrative review of the literature. The studies were accessed in electronic databases. The identified articles were exported to an Excel spreadsheet for mapping and extracting the data obtained. **RESULTS**/**DISCUSSION**: professionals consider counseling as a strategy that plays a significant role in the prevention and control of STI's, in addition, it promotes a closer relationship between user and caregiver, favoring a relationship of communication and trust, but there are still limitations in the Counseling process related to inadequate structure, work overload and lack of professional qualification, this hinders their adherence, especially in basic units. **CONCLUSION**: There is a need for further research, especially focused on clinical care practice on how Counseling has been done within AB units and not just in reference centers specialized in screening patients with STIs.

**DECS**: Counseling; Sexually Transmitted Diseases; Primary Health Care; Serological Test.

**LISTA DE SIGLAS**

|  |  |
| --- | --- |
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CTA | Centro de Testagem e Aconselhamento |
| C | Controle |
| DST | Doença Sexualmente Transmissíveis |
| DECS | Descritores em Ciências da Saúde |
| DPP | Duplo Percurso |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| MEDLINE | Medical Literature Analysis and Retrievel System Online/ Análise de literatura médica e sistema de recuperação online |
| MESH | Medical Subject Headings/ Títulos de Assuntos Médicos |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PUBMED | US National Library of Medicine Institute of Health/  Instituto de Saúde da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online |
| T | Teste |
| TR | Teste Rápido |

## **LISTA DE IMAGENS**

|  |  |
| --- | --- |
| Figura 1 | Exemplos de testes rápidos (TR) |
| Figura 2 | Ilustração do funcionamento de um teste rápido de fluxo lateral |
| Figura 3 | Imunocromatografia de dupla migração, ou de duplo percurso DPP |
| Figura 4 | Teste de imunoconcentração. |
| Figura 5 | Representação esquemática do pente de reação de um TR por fase sólida |
| Figura 6 | Fluxograma PRISMA adaptado para a seleção e inclusão dos estudos na narrativa, 2021. |

## 

## **LISTA DE QUADROS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro 1** | Estudos incluídos na revisão narrativa acerca do Aconselhamento pré e pós Teste Rápido na Atenção Primária à Saúde, Goiânia, 2021. |
| **Quadro 2** | Principais resultados acerca do Aconselhamento pré e pós Teste Rápido na Atenção Primária à Saúde, Goiânia, 2021. |

**SUMÁRIO**

LISTA DE SIGLAS...............................................................................................9

LISTA DE IMAGENS.........................................................................................11

LISTA DE QUADROS........................................................................................12

1 INTRODUÇÃO................................................................................................14

2 OBJETIVOS....................................................................................................19

2.1 Geral............................................................................................................19

2.2 Específicos...................................................................................................19

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.............................................................................20

4 MÉTODO........................................................................................................25

4.1 Tipo de estudo.............................................................................................25

4.2 Local de estudo............................................................................................25

4.3 Critério de inclusão......................................................................................25

4.4 Critérios de exclusão...................................................................................25

4.5 Coleta de dados...........................................................................................25

4.6 Análise de dados.........................................................................................26

5 RESULTADOS................................................................................................28

6 DISCUSSÃO...................................................................................................38

7 CONCLUSÃO.................................................................................................43

REFERÊNCIAS.................................................................................................45

# INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) surge como Política Pública que busca atender às demandas de saúde da população. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel central na coordenação e ordenação do cuidado e acesso à saúde ao oferecer relações de cuidado mais eficazes às realidades comunitárias e familiares dos usuários (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2017a).

A APS é porta de entrada dos usuários na Rede de Atenção à Saúde, sendo assim, um dos locais de primeiro atendimento às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s). Essas infecções são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST’s também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas (PINTO et al., 2018; BRASIL, 2020a).

Destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir a infecção, mesmo sem sinais e sintomas, por isso, a terminologia IST's passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (BRASIL, 2020a).

O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. A sífilis adquirida, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 75,8 casos por 100 mil habitantes em 2018 (BRASIL, 2019a). No ano de 2019, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 41.919 casos de infecção pelo HIV no país (BRASIL, 2020b). De 1999 a 2019, foram notificados no SINAN 673.389 casos confirmados de hepatites virais. Destes, 247.890 (36,8%) são de hepatite B e 253.307 (37,6%) aos de hepatite C. A hepatite C é responsável pela maior parte dos óbitos por hepatites virais, e representa a terceira maior causa de transplantes hepáticos (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2020c).

É um desafio a Saúde Pública ampliar o acesso ao diagnóstico das IST’s. Os testes laboratoriais tradicionais são complexos e requerem profissionais especializados e infraestrutura laboratorial qualificada, além disso, os resultados podem demorar, levando o indivíduo a se desinteressar pelo resultado (BRASIL, 2010a). O tratamento precoce das pessoas com IST’s melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS (JUNIOR; SHIRATSU; PINTO, 2009; BRASIL, 2020b).

Como forma de contribuir para tratamento precoce, o SUS disponibiliza os Testes rápidos que têm por objetivo a detecção de anticorpos (anti-HIV, antiHCV e antitreponema pallidum) ou de antígeno (HBsAg). A execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em no máximo 30 minutos e com pouco volume de sangue. Estudos demonstraram que eles possuem sensibilidade entre 99,5% e 100%. Apenas o teste rápido para o HIV possibilita o diagnóstico, enquanto os outros são considerados testes de triagem (BRASIL, 2010a; LIMA et al., 2020).

Os testes rápidos surgiram ao final da década de 1980 como uma nova estratégia diagnóstica. Com o passar do tempo e o avanço das tecnologias, esses testes revelaram-se eficientes na investigação de doenças infectocontagiosas. Desde 2005, a utilização do teste rápido permite atender à crescente demanda pelo diagnóstico de agravos relevantes à Saúde Pública, com isso aumenta a agilidade da resposta aos indivíduos e permite seu rápido encaminhamento para assistência médica e início de tratamento (BRASIL, 2010a).

No Brasil, a implantação dos testes iniciou em 2002 com a Portaria MS nº 2104, que instituiu o Projeto Nascer Maternidades, a fim de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita (BRASIL, 2002). Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) propôs a ampliação da oferta e execução dos Testes Rápidos, no âmbito da atenção ao pré-natal, na AB (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2012c).

O Ministério da Saúde forma um conjunto de estratégias que tem como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV, detecção da Sífilis e das Hepatites B e C, dessa forma, faz a implantação dos Testes Rápidos para diagnóstico dessas IST’s na Atenção Básica, através do SUS (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2010a). As mulheres são especialmente mais vulneráveis às IST por características biológicas, questões de gênero e social, que impõem a elas condições de submissão e inferioridade em relação aos homens (FERREIRA et al., 2016).

O Ministério da Saúde recomenda às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que adotem medidas que facilitem o acesso ao diagnóstico como:

Ofertar teste rápido de sífilis e HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); Solicitar os testes rápidos de HIV e sífilis junto ao Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde; Articular medidas locais que garantam a logística (acondicionamento, distribuição e transporte) e a execução dos testes rápidos nas UBS com qualidade e confiabilidade; Avaliar a capacidade laboratorial instalada para a realização dos exames complementares e de monitoramento do tratamento e de cura para a Sífilis; Planejar e organizar as capacitações dos profissionais de Atenção Básica para a execução dos testes rápidos de HIV e Sífilis; Apoiar e monitorar a alimentação dos sistemas de informação para registro da realização dos testes rápidos (BRASIL, 2006a, p.4).

O teste rápido é uma tecnologia que visa atender às necessidades relacionadas à prevenção de IST’s e à promoção da saúde e devem ser ofertados não só para grupos específicos, mas também para a demanda espontânea de toda a população, criando-se a oportunidade para invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço (BRASIL, 2010a).

Devido à grande demanda e a preocupação governamental relacionado a testagem dos pacientes, criou-se o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para facilitar a realização da testagem e o aconselhamento antes e após o teste (LIMA et al., 2020).

O Ministério da Saúde divulgou três manuais que lançam as diretrizes para atenção em HIV/AIDS na AB. Os manuais destacam a inserção do aconselhamento e o incentivo para a oferta diagnóstica para o HIV (BRASIL, 2005). A ideia é que a testagem, além de ser oferecida pelo CTA, seja também ofertada pela Atenção Primária (BRASIL, 2014).

O aconselhamento enquanto estratégia de cuidado foi desenvolvido em 1988 no que se conhece hoje como CTA. O aconselhamento é uma ferramenta que se caracteriza como um processo baseado na escuta ativa, através do estabelecimento de uma relação de confiança e vínculo entre profissional e usuário, promovendo ao usuário condições de se reconhecer como agente e autônomo de sua condição de saúde. Orienta-se a realização de três momentos: aconselhamento pré-teste, testagem e aconselhamento pós-teste (BRASIL, 2013a; ROCHA et al., 2018).

Apresenta relevância especial nas situações de risco de infecção por exposição sexual, contribuindo para ações educativas em saúde de qualidade, podendo ser utilizado em vários momentos nos serviços de saúde, não se restringindo à oferta dos testes (SANGA et al., 2011).

O aconselhamento constitui-se na troca de informações, suporte emocional e orientação, possibilitando ao usuário lidar melhor com essa nova condição, bem como a participar, ativamente, de seu processo terapêutico, sendo uma ferramenta de promoção e prevenção da saúde. É nesse momento que o profissional pode orientar e prestar apoio emocional ao paciente, fazendo com que reduza o nível de estresse, desperte reflexão para adoção de práticas mais seguras, fazendo com que haja maior adesão ao tratamento (se necessário) e comunicação de parceiros sexuais (LIMA et al., 2020; ROCHA et al., 2016).

No âmbito de HIV/AIDS, o aconselhamento está pautado sob três componentes: 1) apoio emocional; 2) apoio educativo, no qual há troca de informações sobre IST’s, e suas formas de transmissão, prevenção e tratamento; e 3) avaliação de riscos, na qual se faz uma reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo-se uma estratégia para a redução de riscos (BRASIL, 2013a; SILVA; SILVA; FERREIRA, 2017).

O processo do aconselhamento em HIV/AIDS implica lidar diretamente com situações variadas e, muitas vezes, distantes dos valores e estilos de vida de cada um, geralmente demanda-se uma carga emocional extra à equipe (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2017).

Devido à recente implantação do teste rápido, existem poucas pesquisas que exploram esse cenário. Neste sentido, é importante que sejam desenvolvidos estudos que analisem a realização do aconselhamento, apontando suas potencialidades e limitações, bem como os desafios que apresentam. O aconselhamento é algo complexo e precisa ser discutido desde a graduação. Os profissionais devem ser devidamente capacitados, não só com a técnica, mas também com o suporte emocional aos pacientes (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2017).

É de fundamental importância que o profissional reconheça que o aconselhamento não se trata apenas de uma obtenção do consentimento para a efetuação do teste, pois está muito além disso, e caracteriza-se como uma estratégia do cuidado ao usuário (ROCHA, et al., 2018).

O profissional de saúde que entrega o resultado reagente ao paciente, deve ter destreza para saber lidar com a situação e capacidade técnica para prestar apoio para aquele paciente (LIMA et al., 2020).

É importante capacitar os profissionais envolvidos e salientar que as elas sejam compreendidas não apenas como transmissão de conhecimentos técnicos e teóricos, mas também espaços de trocas de experiência, sensibilização e criação de vínculos entre as equipes (ROCHA et al., 2016).

Tendo em conta a potencialidade do aconselhamento enquanto estratégia de prevenção e promoção de saúde, evidencia-se a necessidade de estudos sobre no intuito de conhecer o contexto atual e identificar quais as limitações que os profissionais podem ter ao realizá-lo (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2017). Neste contexto, a questão norteadora da pesquisa será: o que tem sido publicado sobre o aconselhamento pré e pós Teste Rápido para IST’s na Atenção Primária à Saúde?

# 2 OBJETIVOS

# 2.1 Geral

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o aconselhamento pré e pós teste rápido para IST’s na Atenção Primária à Saúde.

# 2.2 Específicos

* Descrever quais são as percepções dos profissionais de saúde sobre o aconselhamento pré e pós teste rápido para IST’s na Atenção Primária à Saúde.
* Destacar quais são as perspectivas dos usuários sobre o aconselhamento pré e pós teste rápido para IST’s na Atenção Primária à Saúde.
* Compreender a importância do aconselhamento pré e pós teste rápido para IST’s na Atenção Primária à Saúde.

* Identificar as limitações vivenciadas pelos profissionais de saúde em relação ao aconselhamento pré e pós teste rápido para IST’s na Atenção Primária à Saúde.

## **REFERÊNCIAL TEÓRICO**

Existem vários formatos de TR. Os mais frequentemente utilizados são: imunocromatografia de fluxo lateral; imunocromatografia de dupla migração (ou de duplo percurso – DPP); dispositivos de imunoconcentração e fase sólida (BRASIL, 2020d).

Com a facilidade do teste rápido como diagnóstico das IST’s, os pacientes serão encaminhados de maneira mais efetiva aos outros níveis de atenção à saúde (OLIVEIRA; AFONSO, 2017).

Os testes rápidos podem ser realizados com amostras de sangue, soro, plasma ou fluido gengival (BRASIL, 2006b).

O sangue circula pelo corpo humano através do coração, de artérias, capilares e veias. Sua principal função é o transporte de oxigênio, gás carbônico, hormônios e nutrientes, bem como de resíduos do metabolismo até os órgãos de excreção, sendo formado por uma fase sólida e por outra líquida (GARTNER; JAMES, 2007).

Os TR mais frequentemente utilizados são: imunocromatografia de fluxo lateral; imunocromatografia de dupla migração (ou de duplo percurso – DPP); dispositivos de imunoconcentração; fase sólida (Figura 1) (BRASIL, 2020d).

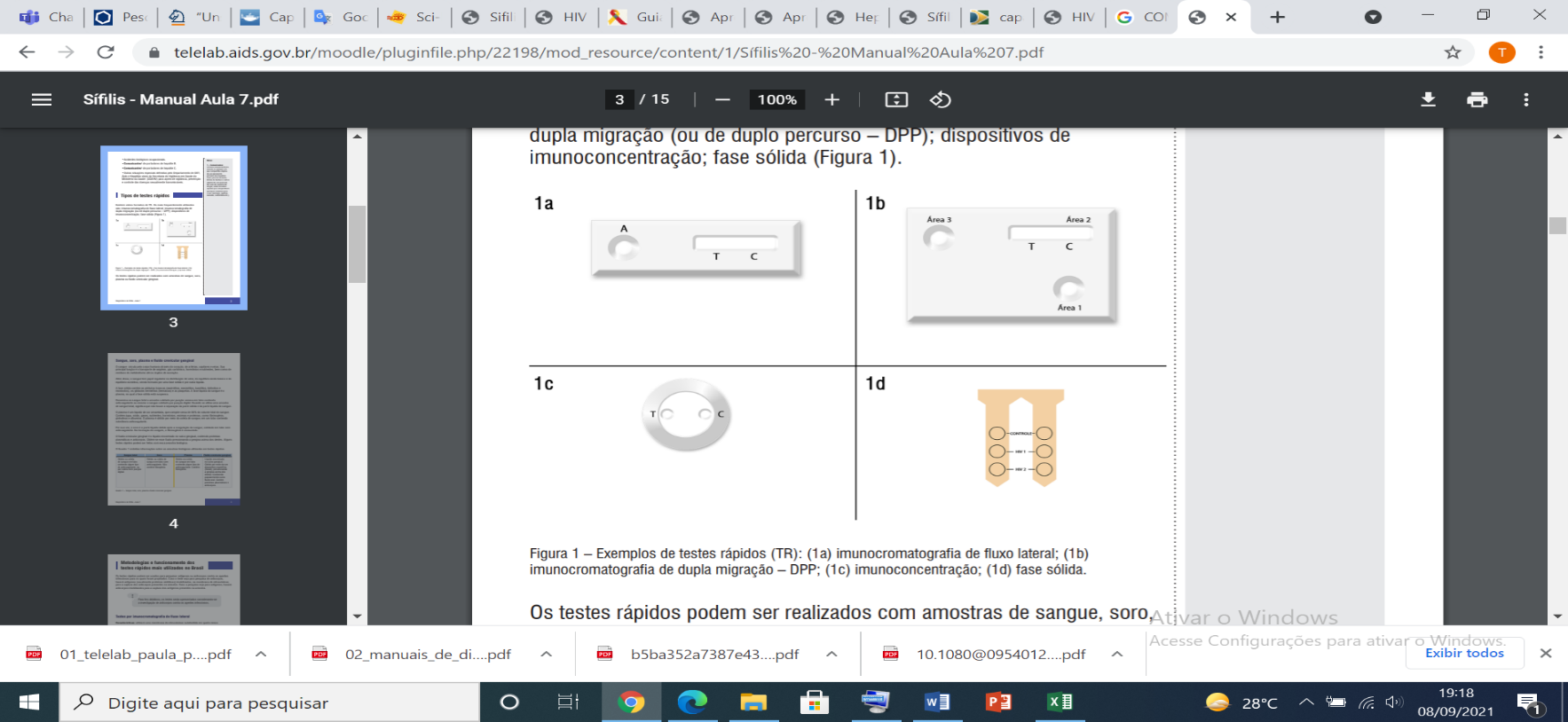
Fonte: Google imagens

Figura 1 – Exemplos de testes rápidos (TR): (1a) imunocromatografia de fluxo lateral; (1b) imunocromatografia de dupla migração – DPP; (1c) imunoconcentração; (1d) fase sólida.

**Testes por imunocromatografia de fluxo lateral** - Características: utilizam uma membrana de nitrocelulose subdividida em quatro áreas: Área de amostra (A), onde é aplicada a amostra e a solução tampão; Área intermediária (I), que contém o conjugado, geralmente composto de ouro coloidal ligado a anticorpos (imunoglobulinas); Área de teste (T), que contém os antígenos fixados à membrana de nitrocelulose, onde se lê o resultado da amostra testada; Área de controle (C), local de controle da reação e que permite a validação do teste (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2020d).

1. A amostra é colocada no local indicado, na membrana (área A). 2. A solução tampão é colocada sobre a amostra. 3. Os anticorpos da amostra fluem lateralmente pela membrana, passando pela área I, onde se inicia a ligação com o conjugado e prosseguem em direção à área de teste (T). 4. Na área T, o complexo anticorpo-conjugado liga-se aos antígenos do agente infeccioso investigado, formando uma linha (ou banda) colorida. 5. O conjugado não ligado ao anticorpo e o excesso do complexo imune continuam a migração, ao longo da membrana de nitrocelulose, em direção à área C, onde são capturados por anticorpos anti-imunoglobulina, formando outra linha (ou banda) colorida (Figura 2) (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2020d).

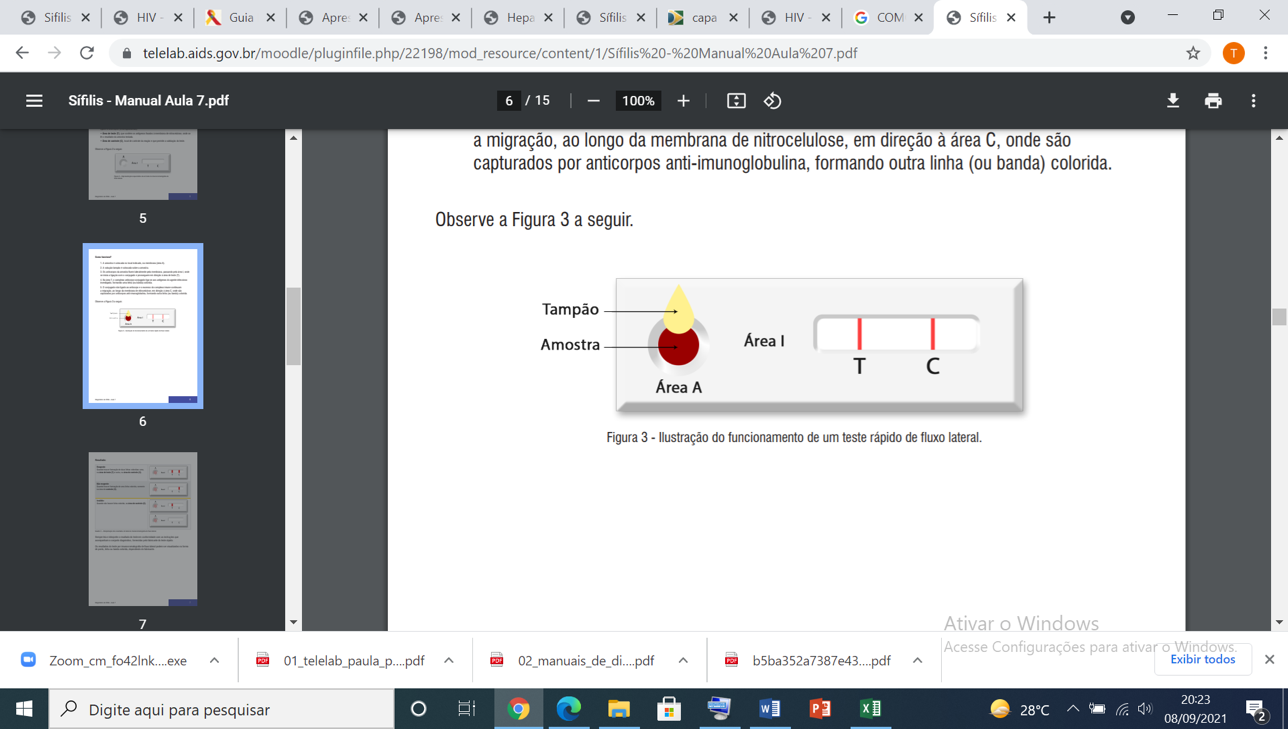
Fonte: Google imagens

Figura 2 - Ilustração do funcionamento de um teste rápido de fluxo lateral

Resultado - Reagente: Quando houver formação de duas linhas coloridas: uma, na área de teste (T) e outra, na área de controle (C). Não reagente: Quando houver formação de uma linha colorida, somente na área de controle (C). Inválido: Quando não houver linha colorida, na área de controle (C) (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2020d).

**Testes por imunocromatografia de dupla migração, ou de duplo percurso – DPP (dual path plataform)**, utilizam uma membrana de nitrocelulose, na qual estão ligados antígenos e são subdivididos em três áreas (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020d).

1. A amostra e o tampão são aplicados na área 1 do teste e migram, em direção à área 3. 2. Na área 3, há antígenos fixados, se houver anticorpos na amostra, eles irão se ligar a esses antígenos. 3. Em seguida, adiciona-se o tampão na área 2, que permite a migração do conjugado em direção à área 3. 4. A proteína A, componente do conjugado, liga-se às imunoglobulinas – anticorpos que já estavam ligados aos antígenos fixados na área 3. Com a concentração do ouro coloidal nessa área, é possível visualizar a presença de uma linha, de cor rosa ou púrpura, que indica a presença de anticorpos na amostra. 5. O conjugado continua o fluxo até ligar-se ao reagente da área de controle, resultando no aparecimento de uma linha rosa ou púrpura, indicando que o resultado é válido (Figura 3) (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020d).

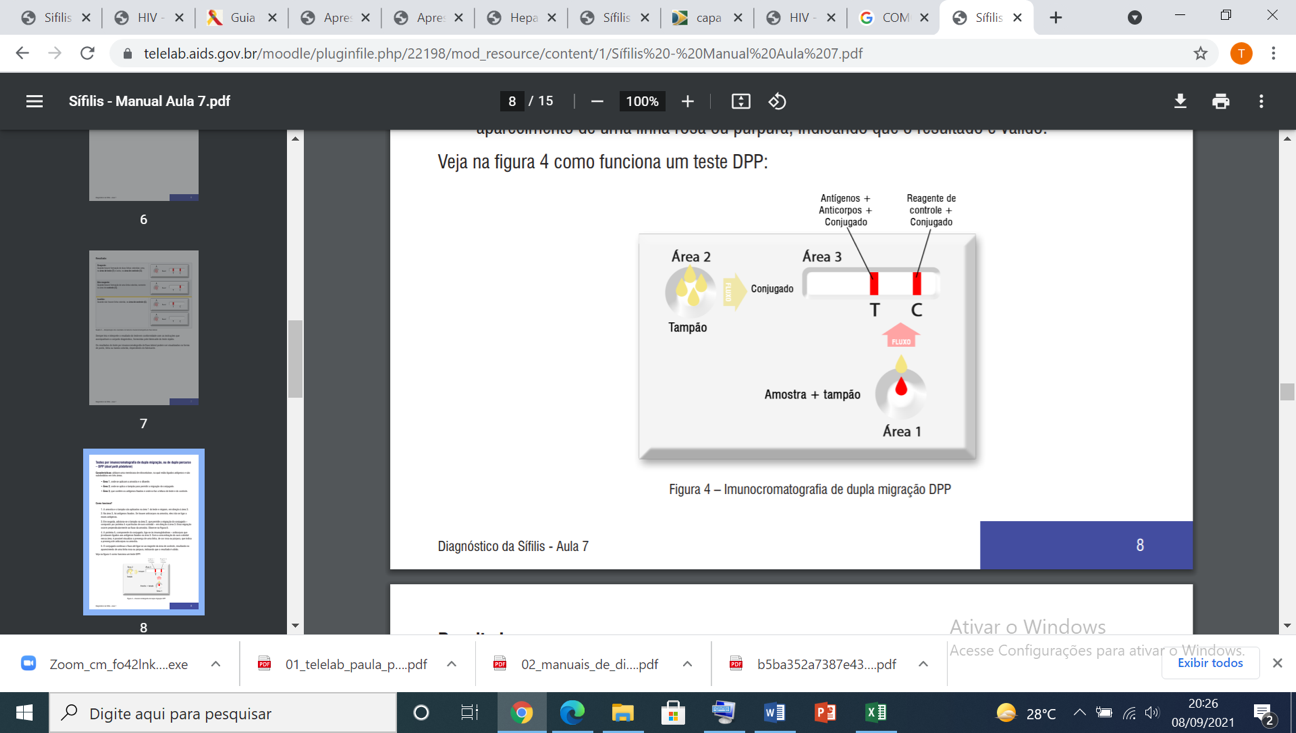
Fonte: Google imagens

Figura 3 – Imunocromatografia de dupla migração, ou de duplo percurso DPP (dual path plataform)

Resultado - Reagente: Quando houver formação de duas linhas coloridas: uma na área de teste (T) e outra na área de controle (C). Não reagente: Quando houver formação de uma linha colorida somente na área de controle (C). Inválido: Quando não houver linha ou banda colorida na área de controle, o resultado é inválido (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020d).

**Testes por imunoconcentração (flow through)** - Características: utilizam um dispositivo contendo: Uma membrana de nitrocelulose ou de náilon, na qual estão imobilizados antígenos do agente infeccioso investigado; Uma membrana absorvente, que está sob a membrana de nitrocelulose; Conjugado composto de proteína A conjugada com ouro coloidal (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2020d).

1. A amostra é colocada sobre a membrana. Ao passarem pela área onde estão imobilizados os antígenos do agente infeccioso investigado, os anticorpos da amostra, quando estão presentes, ligam-se, formando um complexo. 2. Em seguida, é adicionado o conjugado. A proteína A do conjugado vai se ligar aos anticorpos do complexo e a concentração do ouro coloidal permitirá a visualização de um ponto colorido. 3. A reação será válida se houver o aparecimento de um círculo colorido, na área de controle (C) (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2020d).

Conforme é indicado pelo fabricante, na área de reação existem dois locais para leitura do teste: área de controle (C); área de teste (T) (Figura 4).

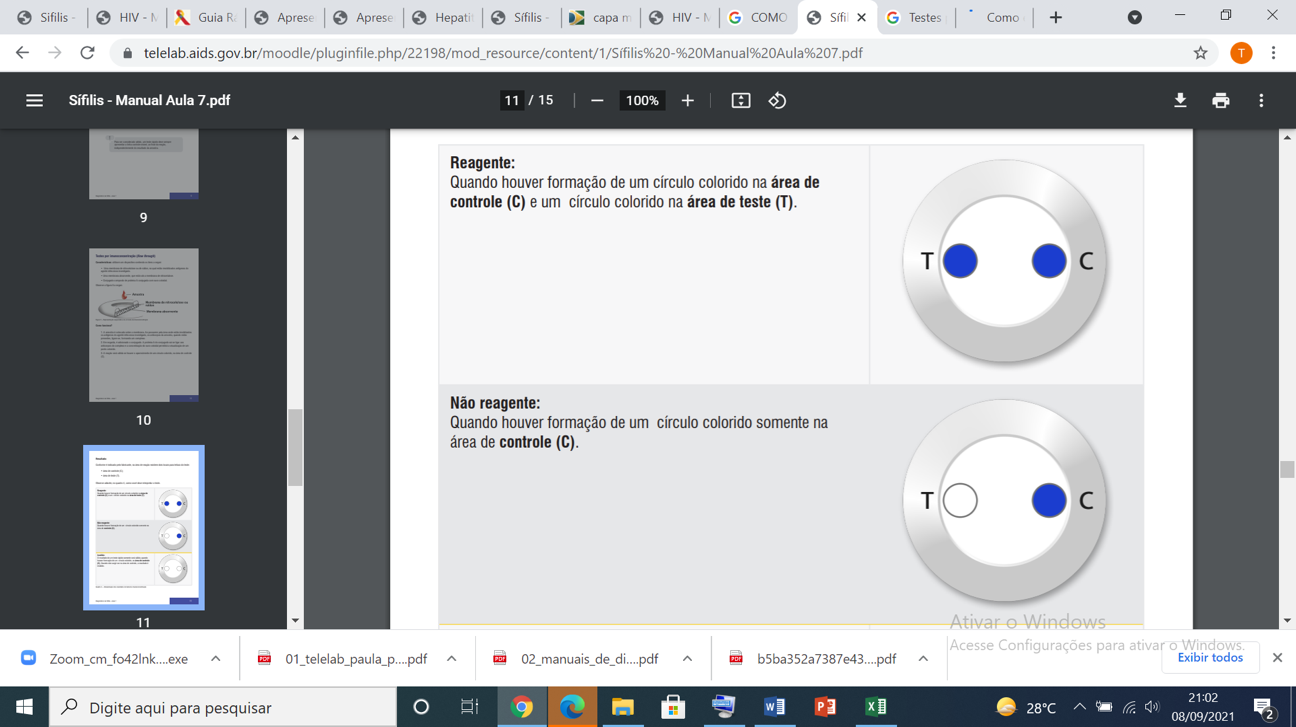
 Fonte: Google imagens

Figura 4 –Teste de imunoconcentração.

Resultado - Reagente: Quando houver formação de um círculo colorido na área de controle (C) e um círculo colorido na área de teste (T). Não reagente: Quando houver formação de um círculo colorido somente na área de controle (C). Inválido: O resultado de um teste rápido somente será válido, quando houver formação de um círculo colorido, na área de controle (C). Quando não surgir cor na área de controle, o resultado é inválido (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2020d).

**Testes rápidos por fase sólida** - Características: baseiam-se no princípio metodológico de um ELISA indireto. A fase sólida se apresenta na forma de um pente com 12 dentes. Uma área com anticorpos anti-imunoglobulina humana (para o controle da reação); Uma área com antígenos; Alguns kits podem apresentar mais antígenos no pente (Figura 5) (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2020).

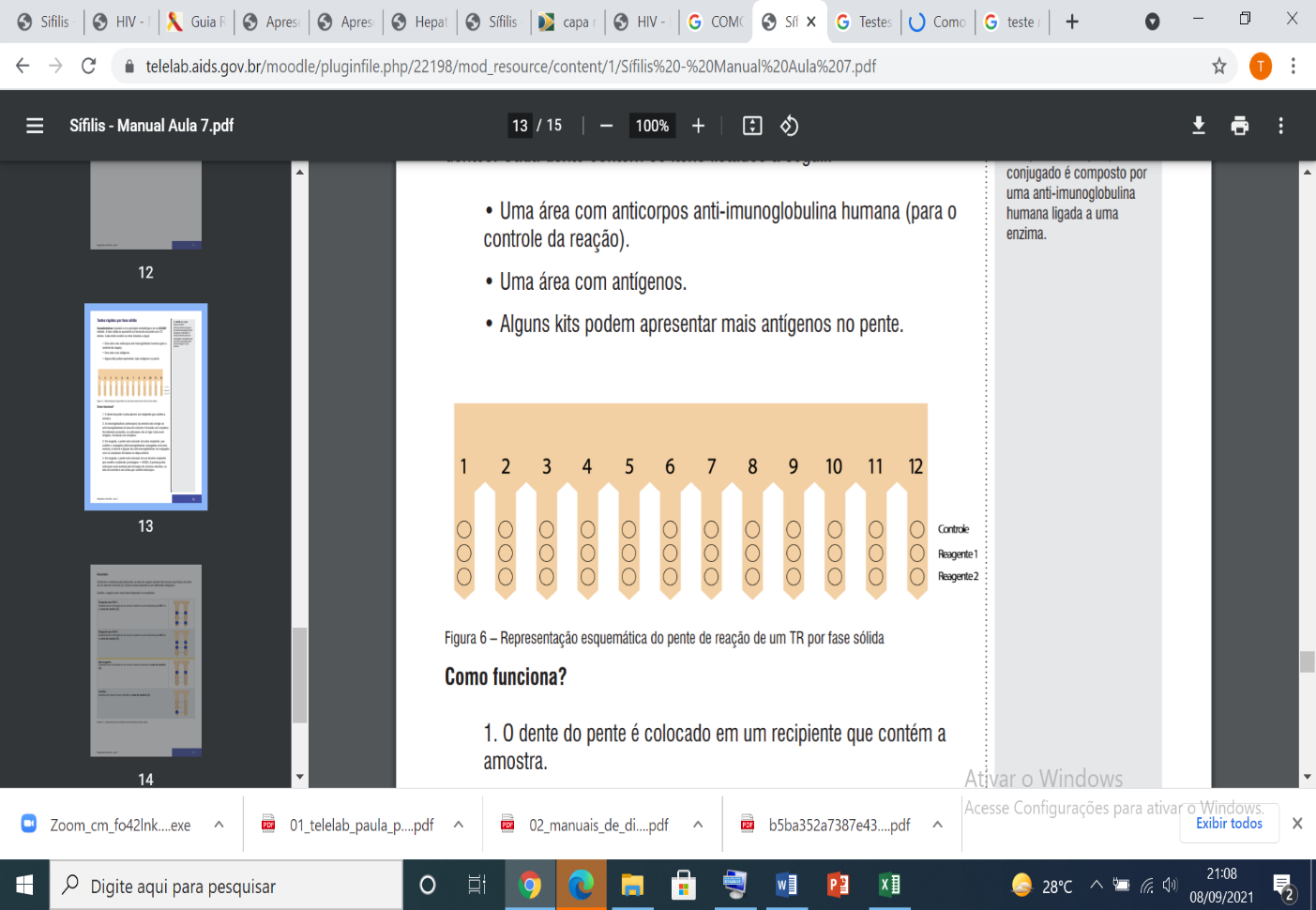
Fonte: Google imagens

Figura 5 – Representação esquemática do pente de reação de um TR por fase sólida

1. O dente do pente é colocado em um recipiente que contém a amostra. 2. As imunoglobulinas (anticorpos) da amostra vão se ligar às anti-imunoglobulinas da área de controle e formarão um complexo. Se estiverem presentes, os anticorpos vão se ligar à área com antígeno, formando um complexo. 3. Em seguida, o pente será colocado em outro recipiente, que contém o conjugado (anti-imunoglobulinas conjugadas com uma enzima), e haverá a ligação das anti-imunoglobulinas do conjugado com os complexos formados na etapa anterior. 4. Em seguida, o pente será colocado em um terceiro recipiente, que contém o substrato (cromógeno + água oxigenada) (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2020d).

Resultado: A presença dos anticorpos será revelada pela formação de círculos coloridos, na área do controle e nas áreas que contêm anticorpos (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2020d).

Os componentes do kit para TR são estáveis até a data de validade indicada nas respectivas embalagens, desde que sejam conservados em condições adequadas como: não congelar qualquer componente do kit; proteger o kit da ação da umidade; não expor ao sol; guardar ao abrigo da luz; conservar o kit na faixa de temperatura que está expressa na bula de cada fabricante; conferir o prazo de validade impresso na parte externa da embalagem do kit, antes de realizar o teste; não utilizar testes após a data de vencimento; manter os envelopes lacrados até o momento da utilização (BRASIL, 2017b).

# 4 MÉTODO

# 4.1 Tipo de Estudo

# Para sintetizar o conhecimento científico, optou-se por realizar uma revisão narrativa de estudos qualitativos. Este tipo de revisão abrangente e crítica, tem como objetivo ampliar a compreensão de uma determinada temática e promover a descoberta e as interpretações dos resultados de estudos científicos (BYRNE, 2016; GASPARYAN et al.,2011).

# Serão conduzidas etapas metodológicas, de modo sistemático, relacionadas a: 1. Definição da questão norteadora da revisão; 2. Busca e seleção da literatura científica; 3. Extração e a avaliação crítica dos resultados; e 4. Síntese narrativa do conhecimento produzido (BYRNE, 2016; GASPARYAN et al., 2011).

# 4.2 Local de estudo

Os estudos primários foram acessados as bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (MEDLINE*) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *US National Library of Medicine Institute of Health (PUBMED)* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

# 4.3 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão foram: estudos que fizeram jus à temática escolhida, publicados no período de 2011 à 2021; publicados nos idiomas português, inglês e espanhol.

# 4.4 Critérios de Exclusão

Foram excluídos teses, dissertações, trabalhos publicados em anais de eventos científicos, editoriais e artigos que após a leitura do título e resumo não se encaixaram na temática estabelecida para o estudo.

# 4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu de julho a outubro de 2021. Os descritores foram definidos a partir do *Medical Subject Headings (Mesh)* e Descritores em Ciências da Saúde (DECS). A terminologia padronizada, adotou os seguintes descritores controlados: “Serologic Tests” [Mesh]/ **Testes Sorológicos** [DECS]; “Counseling” [Mesh]/ **Aconselhamento** [DECS]; “Sexually Transmitted Disease” [Mesh]/ **Doenças Sexualmente Transmissíveis** [DECS]; “Primary Health Care” [Mesh]/ **Atenção Primária à Saúde** [DECS]. Também serão utilizados termos sinônimos relacionados a cada um desses descritores.

O uso do operador booleano (AND) permitiu acessar os artigos com intersecção entre os descritores, e os termos foram combinados de diferentes formas, de acordo com cada base de dados, para garantir a busca ampla e adequada, conforme apresentado abaixo:

**MEDLINE / LILACS, acesso via BVS; PUBMED; SciELO**

1. (Aconselhamento) AND (Doenças Sexualmente Transmissíveis) AND (Testes Sorológicos);
2. (Testes Sorológicos) AND (Aconselhamento);
3. (Testes Sorológicos AND (Atenção Primária à Saúde);
4. (Aconselhamento) AND (Infecções Sexualmente Transmissíveis);
5. (Aconselhamento) AND (Infecções Sexualmente Transmissíveis) AND (Atenção Primária à Saúde)
6. (Testes Sorológicos) AND (Aconselhamento) AND (Atenção Primária à Saúde)

# 4.6 Análise dos Dados

A análise de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2021. Os artigos identificados foram exportados para uma planilha no *Excel* para o mapeamento e extração dos dados obtidos. A análise dos dados foi de forma descritiva, através de quadros e figuras, bem como, discutidos com a literatura.

O fluxograma de seleção de estudos do PRISMA foi utilizado para retratar o processo de identificação e seleção dos artigos encontrados como forma de síntese dos achados (MOHER et al., 2009). Foi realizado o mapeamento e extração dos dados de cada artigo e registrado em um formulário as informações. A seguir foi elaborado o quadro síntese dos estudos identificados contemplando informações referentes ao título, autor, periódico em que foi publicado, país de desenvolvimento do estudo, ano de publicação, bases de dados em que se encontra o artigo, idioma de publicação.

Foi estabelecida uma categorização e síntese dos resultados com os seguintes pontos: percepção dos profissionais de saúde, perspectivas dos usuários, importância na APS e limitações relacionados ao aconselhamento pré e pós teste rápido.

Os resultados incluíram: (a) Descrição dos estudos analisados; (b) comunicação dos resultados e produção de achados referentes ao objetivo global ou à questão de pesquisa; (c) discussão sobre as implicações para futuras pesquisas, práticas clínicas e políticas públicas. Essas etapas ocorreram entre setembro e outubro de 2021.

**5 RESULTADOS**

A fim de facilitar a apresentação dos dados deste estudo foi traçado 2 linhas, primeiro os Resultados encontrados, onde foram dispostos os dados brutos dos artigos encontrados na busca, a seguir apresentou-se a Discussão, onde foi desenvolvido o raciocínio lógico desse trabalho e a apresentação narrativa dos achados.

Foi identificado inicialmente um total de 707 artigos, nos quais foram lido o título e resumo, desses, 688 foram excluídos por estarem duplicados, ter publicação maior que 10 anos e não encaixar no tema. A amostra final que foi submetida a leitura na íntegra consiste em 19 artigos. Após a leitura na íntegra desses artigos, um foi excluído por não abordar especificamente o tema, de modo que a amostra final analisada correspondeu a 18 artigos. Os resultados desse processo estão descritos no fluxograma apresentado na figura 6.

## **Identificação**

Artigos identificados SciELO

(n = 23)

Artigos identificados PUBMED

(n = 336)

Artigos identificados MEDLINE/ LILACS via BVS

(n= 348)

## **Triagem**

Artigos avaliados

(n=707)

Registros excluídos após leitura do título e resumo

(n = 688)

Artigos selecionados para leitura na íntegra

(n = 19)

## **Elegibilidade**

**Registros excluídos**

* Estudos não específicos:
* Estudos que não apresentavam fatores relacionados:
* Estudos duplicados:
* Estudos que não fazem parte dos critérios de inclusão e exclusão.

Estudos incluídos na revisão narrativa

(n =18)

## **Inclusão**

Figura 6 – Fluxograma PRISMA adaptado para a seleção e inclusão dos estudos na narrativa, Goiânia, 2021.

Os estudos revisados foram publicados entre 2011 e 2021, sendo a maioria em 2015 (cinco artigos), 2020 (5 artigos), 2018 (2 artigos), 2021 (2 artigos), 2013 (1 artigo), 2016 (1 artigo), 2017 (1 artigo) e 2019 (1 artigo), sendo que no ano de 2011, 2012 e 2014 não houve publicação. Por meio da caracterização, identificou-se que os estudos foram conduzidos em sua maioria no Brasil (nove artigos), seguido de África (quatro artigos), EUA (quatro artigos) e Uganda (um artigo) (Quadro 1).

Dos artigos selecionados 9 estavam na língua portuguesa (Brasil) e 9 na língua inglesa. A Base de Dados que identificou mais artigos foi LILACS (7 artigos), MEDLINE (6 artigos), PUBMED (4 artigos) e SciELO (1 artigo). As únicas revistas que publicaram mais de um artigo relacionado foram a BMC Public Health (3 artigos) e Revista Baiana de Saúde Pública (2 artigos) (Quadro 1).

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão narrativa acerca do Aconselhamento pré e pós Teste Rápido na Atenção Primária à Saúde, Goiânia, 2021.

| **N°** | **Título** | **Autores** | **Periódico/ Base de dados** | **País/Ano/Idioma** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1)** | Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. | SOARES, P. S; BRANDÃO, E. R. | Physis/  LILACS | Brasil/ 2013/ Português |
| **(2)** | Supply-side dimensions and dynamics of integrating HIV testing and counselling into routine antenatal care: a facility assessment from Morogoro Region, Tanzania. | AN, S. J; GEORGE, A. S; LEFEVRE, A. E; MPEMBENI, R; MOSHA, I; MOHAN, D; YANG, A; CHEBET, J; LIPINGU, C; BAQUI, A. H; KILLEWO, J; WINCH, P. J; KILEWO, C. | BMC Health Serv Res/  MEDLINE | Africa/ 2015/ Inglês |
| **(3)** | Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional | BARBOSA, T. L. A; GOMES, L. M. X; HOLZMANN, A. P. F; PAULA, A. M. B; HAIKAL, D. S. A. | Acta Paul Enferm/  LILACS | Brasil/ 2015/ Português |
| **(4)** | Rewards and challenges of providing HIV testing and counselling services: health worker perspectives from Burkina Faso, Kenya and Uganda | BOTT, S; NEUMAN, M; HELLERINGER, S; DESCLAUX, A; ASMAR, K. E; OBERMEYER, C. M. | Health Policy and Planning/  PUBMED | Africa/ 2015/ Inglês |
| **(5)** | Couple-based HIV counseling and testing: a risk reduction intervention for US drug-involved women and their primary male partners. | MCMAHON, JM; POUGET, ER; TORTU, S; VOLPE, EM; TORRES, L; RODRIGUEZ, W. | Prev Sci/  PUBMED | EUA/ 2015/ Inglês |
| **(6)** | Rapid HIV Testing and Counseling  for Residents in Domestic Violence Shelters | DRAUCKER, C. B., JOHNSON, D. M., JOHNSON-QUAY, N. L., KADEBA, M. T., MAZURCZYK, J., & ZLOTNICK, C. | Women Health/  PUBMED | EUA/ 2015/ Inglês |
| **(7)** | Predictors of provider- initiated HIV testing and counseling refusal by outpatient department clients in Wolaita zone, Southern Ethiopia: a case control study. | FACHA, W; KASSAHUN, W; WORKICHO, A. | BMC Public Health/  MEDLINE | Africa/ 2016/ Inglês |
| **(8)** | EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À TESTAGEM E AO ACONSELHAMENTO DAS IST, HIV-AIDS | GOMES, ESS; GALINDO, WCM | Revista Baiana de Saúde Pública/  LILACS | Brasil/ 2017/ Português |
| **(9)** | TESTE RÁPIDO PARA HIV: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA | JUNIOR, JAA; MORAES, AAS; BARRETO, MASA; SANTOS, FS; SUTO, CSS; PAIVA, LBF. | Rev. baiana enferm/  LILACS | Brasil/ 2018/ Português |
| **(10)** | Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids | ROCHA, KB; EW, RAS; MORO, LM; ZANARDO, GLP; PIZZINATO, A | Cienc. Psicol/  sciELO | Brasil/ 2018/ Português |
| **(11)** | Counseling practices in Sexually Transmitted Infections/AIDS: the female health professionals' perspective. | SILVA, Y. T; SILVA, L. B; FERREIRA, S. M. S. | Rev Bras Enferm/  MEDLINE | Brasil/ 2019/ Português e Inglês |
| **(12)** | Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV | LIMA, P. B. S. X. C; ARAÚJO, M. A. L; MELO, A. K; LEITE, J. M. A. | Esc. Anna Nery/  LILACS | Brasil/ 2020/ Português |
| **(13)** | 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 | BARBOSA, T. L. A; GOMES, L. M. X; HOLZMANN, A. P. F; CARDOSO, L; PAULA, A. M. B; HAIKAL, D. S | Epidemiologia e Serviços de Saúde/  LILACS | Brasil/ 2020/ Português |
| **(14)** | Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. | KRIST AH; DAVIDSON KW; MANGIONE CM; BARRY MJ. | JAMA/  MEDLINE | EUA/ 2020/ Inglês |
| **(15)** | “[Repeat] testing and counseling is one of  the key [services] that the government  should continue providing”: participants’  perceptions on extended repeat HIV testing  and enhanced counseling (ERHTEC) for  primary HIV prevention in pregnant and  lactating women in the PRIMAL study,  Uganda | BANNINK MF; NAMUKWAYA, Z; AMONE, A; OJOK, F; ETIMA, J; BYAMUGISHA, J; KATABIRA, E; FOWLER, MG; HOMSY, J; KING, R. | BMC Public Health/  MEDLINE | Uganda/ 2020/ Inglês |
| **(16)** | Implementing Couple’s Human  Immunodeficiency Virus Testing and  Counseling in the Antenatal Care Setting | MOMPLAISIR F; FINLEY E; WOLF S; AARON E; INOYO I; BENNETT D; SEYEDROUDBARI S; GROVES A. | OBSTETRICS & GYNECOLOGY/  PUBMED | EUA/ 2020/ Inglês |
| **(17)** | Effects of enhanced STI partner notification counselling and provider-assisted partner services on partner referral and the incidence of STI diagnosis in Cape Town, South Africa: randomised controlled trial. | MATHEWS, C; LOMBARD, C; KALICHMAN, M; DEWING, S; BANAS, E; DUMILE, S; MDLIKIVA, A; MDLIKIVA, T; JENNINGS, K; DANIELS, J; BERTELER, M; KALICHMAN, C. | Sex Transm Infect/ MEDLINE | África/ 2021/ Inglês |
| **(18)** | Aconselhamento do usuário na realização do teste rápido Anti-HIV: Relato de  Acadêmicas de enfermagem | THOMAS, LS; PIETROWSKI, K; FELLER, SR; HESLER, LZ | Research, Society and Development/ LILACS | Brasil/ 2021/ Português |

Fonte: autor

Dos artigos analisados, 9 retrataram sobre Percepção dos Profissionais acerca do Aconselhamento (3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 18), oito sobre Perspectiva dos Usuários (1, 5, 6, 9, 12, 15, 16, 17), um abordou a Importância do Aconselhamento na AB (3) e cinco mostraram as Limitações vivenciadas pelos profissionais relacionados ao Aconselhamento (2, 3, 4, 7, 10) (Quadro 2).

Segundo os estudos selecionados, os profissionais afirmam que o teste e aconselhamento é uma estratégia que desempenha um papel significativo para que o usuário possa agir corretamente e assim, prevenir e controlar a transmissão das IST’s (Quadro 2).

Os profissionais referem a importância do teste rápido e aconselhamento ser realizados por toda equipe, porém há a compreensão sobre a dificuldade devido a demanda específica de todos os profissionais, sendo a alta carga de trabalho apontada como dificuldade (Quadro 2).

A não valorização do aconselhamento foi identificada nos estudos, em determinadas situações pela atitude dos profissionais e pela própria direção do serviço (Quadro 2).

Para os profissionais, o aconselhamento envolve lidar diretamente com situações variadas, que fogem do contexto pessoal e que os usuários estão inseridos em contextos socioculturais particulares, sendo, as informações repassadas, fundamentais para prepará-los para as diversas possibilidades diagnósticas. A capacitação foi apontada como ponto positivo (Quadro 2).

O aconselhamento, na perspectiva de usuários do serviço, é um momento para troca de informações entre o usuário e o profissional. Promove também o surgimento de maior aproximação, favorecendo uma relação de comunicação, confiança, parceria e esclarecimento de dúvidas, proporcionando, pelo conhecimento das particularidades do indivíduo, a construção de estratégia para a promoção da saúde. Os usuários afirmam se sentir mais confortável para conversar com seu parceiro sobre sexo seguro (Quadro 2).

Nos estudos também foi relatado que para usuários do serviço, o aconselhamento pode ser uma desvantagem na medida em que demanda maior tempo dentro do serviço. Eles também apresentam medo de ser julgado pelos profissionais de saúde (Quadro 2).

Apenas um estudo retratou a importância do Aconselhamento na APS e traz como um cenário apropriado, principalmente devido ao vínculo profissional-usuário (Quadro 2).

As principais limitações incluíram, restrições de recursos como falta de pessoal, alta carga de trabalho, falta de suprimentos, infraestrutura inadequada e falta de pessoal qualificado. Os profissionais de saúde descreveram grandes demandas emocionais de observar clientes sofrerem. Também foi mencionado a abordagem sindrômica inadequada pelos profissionais (Quadro 2).

Quadro 2 – Principais resultados acerca do Aconselhamento pré e pós Teste Rápido na Atenção Primária à Saúde, Goiânia, 2021.

| **Fatores relacionados** | **Resultados** |
| --- | --- |
| **Percepção dos profissionais** | (3) Para os profissionais o aconselhamento é uma orientação para que o usuário possa agir corretamente em relação à redução de riscos para determinada doença como na orientação sobre o uso de métodos contraceptivos, com destaque para o preservativo, a vulnerabilidade e a prevenção de doenças. Os profissionais relataram que a procura do serviço é mínima e, para alguns profissionais, quando ocorre, há a priorização no atendimento. O acolhimento da pessoa que busca o aconselhamento é feito sob demanda programada e espontânea das queixas mais comuns. Na comunicação dos resultados, constatou-se o medo devido às consequências da revelação do resultado e o despreparo dos profissionais, principalmente na comunicação de resultado de DST às mulheres e a não aceitação do diagnóstico pelos parceiros.  (7) Segundo os profissionais o teste e aconselhamento para HIV é uma estratégia que desempenha um papel significativo para prevenir e controlar a transmissão da doença.  (8) Os profissionais reconhecem a capacitação como ponto positivo, pois acelerou a captação e tratamento de novos casos, evitando a disseminação das doenças, já que a atenção básica é a porta de entrada do SUS. Durante os treinamentos foram entregues materiais de apoio, que são acessados no momento da implantação das ações ou em qualquer período quando surge alguma dúvida na operacionalização da tarefa. Segundo os profissionais, não há nenhuma exigência da prefeitura quanto à realização de testagem e aconselhamento, porém, há um controle da quantidade de testes que a unidade dispõe. Com relação ao processo de trabalho da equipe, profissionais relatam que não discutem coletivamente a avaliação de suas ações. Indicam que já realizaram avaliações, porém não as realizam há alguns anos. Dessa forma, também não avaliam o número de pessoas atendidas com demanda de IST, perfil dos usuários ou quantidade de pessoas com diagnóstico positivado. Apesar disso, conseguem perceber um aumento do número de casos positivos desde o início de implantação da testagem, uma percepção proveniente do crescimento da oferta, alcançando mais pessoas.  (10) Os profissionais referem a importância de que o teste rápido e o aconselhamento pudessem estar sendo realizados por toda equipe, porém ao mesmo tempo há a compreensão sobre a dificuldade de outras especialidades realizarem o teste devido às demandas específicas desses profissionais. Os profissionais relatam também uma queixa pela sobrecarga de trabalho que precisam assumir, que devem desenvolver diversos programas e políticas de saúde na atenção básica. No entanto, o aumento das demandas não é acompanhado por uma correspondente ampliação das equipes.  (11) Na fala dos participantes da pesquisa, a não valorização do aconselhamento foi identificada em determinadas situações pela atitude de alguns colegas e pela própria direção do serviço. Para os profissionais O aconselhamento em HIV / AIDS envolve lidar diretamente com situações variadas e, muitas vezes, longe de nossos valores e estilos de vida. Observa-se que em determinados casos em que surgem questões como incesto, pedofilia, homossexualidade e outras, costuma-se exigir da equipe uma carga emocional, e muitas vezes o conselheiro se depara com uma experiência desafiadora e geradora de sofrimento.  (12) Os profissionais envolvidos no aconselhamento coletivo percebem como ferramenta fundamental a escuta qualificada. Compreendem, inclusive, que os usuários estão inseridos em contextos socioculturais particulares e não dissociáveis de sua experiência vivida. Sendo, as informações repassadas, fundamentais para prepará-los para as diversas possibilidades diagnósticas. Os profissionais são unanimes em relação à função do aconselhamento. Para eles, é incumbência educativa. Percepção dos profissionais sobre aconselhamento é reduzida simplesmente a orientar o usuário para minimização dos riscos de determinada doença, sendo, porém, considerada prática relevante.  (13) Na unidade temática ‘Realização do aconselhamento’, a maioria dos profissionais (79,5%) referiu realizar sempre/frequentemente o aconselhamento individual em ISTs/HIV/aids em local reservado com o usuário. Em ‘Medidas de prevenção’, a proporção dos profissionais que discutem sempre/frequentemente sobre medidas preventivas relacionadas às ISTs/HIV/aids durante o aconselhamento foi, igualmente, de 79,5%. Quanto à ‘Avaliação do comportamento de risco e vulnerabilidade’, o percentual dos profissionais que sempre/frequentemente aborda a transmissão vertical de ISTs e HIV com cada gestante na consulta pré-natal foi de 75,3%. Sobre a ‘Testagem sorológica’, 87,7% dos profissionais participantes do estudo raramente/nunca omitem um diagnóstico de IST, enquanto apenas 11,6% indicam o teste a todo usuário atendido por eles na UBS.  (14) O aconselhamento comportamental reduz a probabilidade de adquirir DSTs em adolescentes sexualmente ativos e em adultos com risco aumentado, incluindo, por exemplo, aqueles que têm uma DST atual, não usam preservativos ou têm múltiplos parceiros, resultando em um benefício líquido moderado. As abordagens mais bem-sucedidas fornecem informações sobre DSTs comuns e transmissão de DST; avaliar o risco da pessoa de adquirir DSTs; visam aumentar a motivação ou compromisso com práticas sexuais mais seguras; e fornecer treinamento em uso de preservativo, comunicação sobre sexo seguro, resolução de problemas e outras habilidades pertinentes.  (18) A relação dos profissionais Enfermeiros com a revelação do diagnóstico positivo se apresenta como uma dificuldade enfrentada no campo profissional. O enfermeiro tem a responsabilidade técnica pelo teste rápido e deve estar preparado para ambos os resultados, realizando a aproximação, transmissão de segurança e acolhimento adequadas do paciente, em meio a qualquer angústia. O aconselhamento pós testagem positiva deve ser realizada respeitando-se cada paciente e observando que cada pessoa receberá má notícias de uma maneira diferente. O profissional deve manter um ambiente adequado, confortável, olhar nos olhos do paciente e ter empatia e humanização ao dar uma má notícia, sempre responder as suas dúvidas e manter uma educação continuada, preferencialmente com uma equipe multiprofissional |
| **Perspectiva dos usuários** | (1) Para muitos usuários do serviço, o aconselhamento pode ser uma desvantagem na medida em que demanda maior tempo dentro do serviço (espera pelo atendimento, a própria sessão de aconselhamento) e dificulta a realização do exame (em função da necessidade de agendar pessoalmente o exame e ser aconselhado antes de realizar a coleta). O profissional de saúde traz “julgado”, então o usuário adota uma postura mais defensiva em dizer sempre previne-se em suas relações sexuais.  (5) Em geral, os usuários expressaram perspectivas e experiências positivas em relação ao aconselhamento e teste de HIV para casais. As perspectivas comuns incluíam o desejo de estar seguro e saudável, uma apreciação pela habilidade e atributos pessoais do conselheiros, o benefício de ter um terceiro neutro para iniciar uma discussão sobre o risco de HIV e hepatite, que a intervenção foi informativo, mas também divertido, e recebimento de um pacote de materiais (por exemplo, novos tipos de preservativos ultrassensíveis). O casal gostou particularmente da sessão interativa de desenvolvimento de habilidades de comunicação. Essa opção também foi vista como um sinal de respeito pelos casais e autonomia para assumir a responsabilidade por seus próprios comportamentos de saúde. Uma pequena minoria de participantes achou que a intervenção foi muito longa.  (6) A maioria dos participantes acreditava que os usuários deveriam obter os resultados do teste antes do aconselhamento, para que pudessem se concentrar no aconselhamento em vez de se preocupar com os resultados dos testes enquanto estava com o conselheiro. Eles acreditam fortemente que o componente de aconselhamento deve incluir práticas de recomendações sobre como as mulheres poderiam obter eficácia e recursos no tratamento adequado se o resultado for positivo. Outros tópicos que eles sugeriram deveriam ser incluídos no aconselhamento estavam fatos sobre a doença em geral (incluindo formas de transmissão), uma demonstração do uso do preservativo feminino, e maneiras de aumentar a auto-estima e diminuir a vergonha.  (9) O aconselhamento, na perspectiva de usuários do serviço, é um momento de aconselhamento pré-teste é essencial para possibilitar a troca de informações entre o usuário e o profissional. Promove também o surgimento de maior aproximação, favorecendo uma relação de confiança, parceria e elucidação de dúvidas, proporcionando, pelo conhecimento das particularidades do indivíduo, a construção de estratégia para a promoção da saúde.  (12) As notas emitidas pelos usuários sobre percepção de aconselhamento e acolhimento se associam às ideias de respeito, estima, solicitude e reconhecimento, mas também à noção de cuidado – atenção a si e ao outro. Assim, temos a fenomenologia do cuidar compreendida entre a atitude de acolher e a cumplicidade com o outro, desvendando o sentido das manifestações existenciais presentes na condição humana. Aconselhamento coletivo é percebido pelos usuários como aula/palestra sobre IST/Aids, com emprego de linguagem acessível aos mais diversos níveis de compreensão (letramento funcional), recursos visuais atrativos e ênfase em consequências negativas e postura das facilitadoras.  (15) Para os participantes o aconselhamento foi útil em melhor a confiança e a comunicação em casais, aumentar o conhecimento sobre o uso de preservativos, planejamento familiar, nutrição e facilitando o acesso aos serviços no hospital. Aconselhamento em casal foi relatado para aumentar a compreensão entre os casais, melhorar a comunicação e resultam em tomadas de decisão mais unidas. Os participantes relataram que adquiriram conhecimento sobre prevenção do HIV, planejamento familiar, entre outras.  (16) Os participantes sentiram que o teste de HIV e aconselhamento do casal atendeu às suas necessidades e a maioria dos participantes relatou sentir mais confiante e confortável conversando com seu parceiro sobre sexo seguro.  (17) O aconselhamento baseava na redução de risco (RR) condição, anteriormente demonstrado ser uma prevenção eficaz de IST, foco em sexo seguro e uso de preservativo. O conselheiro forneceu informações sobre DSTs, incluindo importância do uso do preservativo na prevenção; participantes engajados em uma atividade contínua de risco para aumentar a motivação para prevenir DSTs; participantes facilitados para identificar os gatilhos para sexo de risco e um plano de redução de risco personalizado; convidou participantes para dramatização de negociação do uso de preservativo, fornecendo feedback. |
| **Importância na Atenção Primária à Saúde** | (3) A APS é o cenário apropriado para o aconselhamento, principalmente devido ao vínculo profissional-usuário propiciado pela longitudinalidade do cuidado. |
| **Limitações encontrada pelos profissionais de saúde** | (2) Limitações nas entradas estruturais, como infraestrutura, suprimentos e pessoal, restringem o potencial de integração de testagem de HIV e aconselhamento nos serviços de rotina. Durante a avaliação da infraestrutura, incluindo a espera, longas filas e salas pequenas tornava o aconselhamento difícil. Estoque não confiável de kits de teste de HIV, medicamentos essenciais e equipamentos de prevenção de infecções também teve implicações para as relações provedor-paciente, com reduções nos cuidados das mulheres que buscam os serviços de saúde. Além disso, foi relatado que níveis baixos de pessoal aumentam a carga de trabalho e diminuem a motivação dos profissionais de saúde. Além disso, mecanismos de enfrentamento, como o agendamento de atividades clínicas em dias diferentes e disponibilidade de serviço era limitada.  (3) As limitações que evidenciam a pratica do aconselhamento é a abordagem sindrômica inadequada pelos profissionais, pois pode comprometer o processo de detecção de DST no aconselhamento. Outro ponto evidenciado são as barreiras na inserção do aconselhamento na visita domiciliar, tais como experiências negativas e à falta de privacidade para discutir a temática.  (4) Os prestadores de cuidados enfrentaram sérias restrições de recursos, incluindo falta de pessoal, alta carga de trabalho, falta de suprimentos e infraestrutura inadequada, e expressaram preocupação com a exposição acidental. Os profissionais de saúde descreveram grandes demandas emocionais de observar clientes sofrerem consequências emocionais, sociais e de saúde por serem diagnosticados com HIV, e também de difíceis dilemas éticos relacionados a clientes que não revelam sua condição de HIV para aqueles ao seu redor, incluindo parceiros. Essas descobertas sugerem que os provedores de testagem e aconselhamento para HIV precisam de mais recursos e apoio, incluindo melhores proteções contra a exposição ao HIV no local de trabalho.  (7) Em relação às informações do pré-teste, os participantes do estudo não obteve informações mínimas de pré-teste recomendadas de acordo com as diretrizes. A principal razão mencionada no estudo foi a carga e falta de pessoal qualificado.  (10) Os profissionais da atenção básica atribuíam a não realização do teste/aconselhamento por falta de tempo disponível, pela dinamicidade dos serviços devido às múltiplas atividades para a enfermagem. Também caracterizaram a sobrecarga de trabalho relacionada às diversas áreas de ações de responsabilidade das equipes, assim como a existência de equipes incompletas e rotatividade dos profissionais como alguns dos principais problemas e desafios que tencionam a descentralização da atenção em HIV/Aids. Percebe-se que esses fatores impactam diretamente na organização dos serviços quanto à forma de acolhimento para a realização do teste e aconselhamento. Esse fato, muitas vezes, faz com que as equipes elejam um profissional específico para atender a testagem, levando a manutenção de uma lógica especializada nos serviços, em que a responsabilidade recai sobre um profissional e não é assumida pela equipe. |

Fonte: Autor

A ampliação do diagnóstico rápido para as IST’s é um desafio devido diversas situações, entretanto, somente o acesso ao diagnóstico não é suficiente para garantir a melhoria da qualidade da atenção ao paciente.

Diante dos fatos analisados no quadro acima, foi possível identificar que os profissionais consideram o aconselhamento como uma estratégia que desempenha um papel significativo para prevenção e controle das IST’s, além disso, promove maior aproximação entre usuário e cuidador favorecendo uma relação de comunicação e confiança, porém ainda há limitações no processo de Aconselhamento relacionado a estrutura inadequada, sobrecarga de trabalho e falta de qualificação profissional, isso dificulta sua adesão, principalmente nas unidades básicas.

# 6 DISCUSSÃO

Diante dos resultados analisados, foram eleitas 4 categorias para discussão do assunto, sendo elas: percepção dos profissionais, perspectivas dos usuários, importância e as limitações vivenciadas pelos profissionais de saúde em relação ao aconselhamento pré e pós teste rápido.

**6.1 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

O aconselhamento é uma ferramenta que possibilita a reflexão e a tomada de decisão conjunta preconizada através de uma escuta ativa, em que o profissional de saúde busca estabelecer uma relação de confiança, oferecendo estratégias que facilitem o reconhecimento do usuário como sujeito de sua própria condição de saúde (BARBOSA et al, 2015).

O aconselhamento visa aumentar o compromisso dos indivíduos com práticas sexuais mais seguras em situações de exposição ao risco de infeção por IST, além de orientações sobre medidas de prevenção (KRIST et al., 2020; FACHA et al., 2016). Os profissionais envolvidos no aconselhamento o percebem como ferramenta fundamental a escuta qualificada estabelecida entre profissional e usuário (LIMA et al, 2020).

O teste rápido demanda uma série de cuidados dos profissionais ao lidar com os usuários. Foi identificado uma desvalorização da prática do aconselhamento em determinadas situações pela atitude de alguns colegas e da própria direção do serviço (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2019). Os profissionais já reconhecem a importância das ações no diagnóstico e tratamento precoce das IST’s, porém são contrariados pela rotina e não seguem o protocolo de maneira correta (GOMES; GALINDO, 2017; BARBOSA et al., 2020).

Os profissionais compreendem que o aspecto informativo do aconselhamento deve consistir em um roteiro generalizado, no entanto, o repasse desse conhecimento instituído deve ser contextualizado a partir do encontro do usuário com uma linguagem acessível, levando em conta o nível de compreensão da pessoa (ROCHAet al., 2018).

O processo do aconselhamento em HIV/Aids implica lidar diretamente com situações variadas e, muitas vezes, distantes dos valores e estilos de vida de cada um, geralmente demanda uma carga emocional extra à equipe (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2019).

Falar sobre o risco de infecções e práticas sexuais é bastante relevante, pois facilita a identificação de suscetibilidade dos usuários, com isso possibilita a reflexão e o estabelecimento de novas ações, que produzam a prevenção e minimização de agravos. Além disso, favorece estratégias para o autocuidado (ROCHA et al., 2018).

As capacitações podem ser uma oportunidade de troca de experiências, como uma oportunidade de aproximação das equipes e podem ser utilizadas como um dispositivo sensibilizador e como uma forma de desacomodá-las. Os profissionais que mais participavam das capacitações para a realização dos testes e aconselhamento eram enfermeiros (ROCHAet al., 2018).

Pesquisadores ressaltam a importância de aperfeiçoar a escuta dos profissionais, enfatizando que o aconselhamento pré-teste não se reduz à obtenção do consentimento para a efetuação do exame (GOMES; GALINDO, 2017).

O profissional de enfermagem capacitado e sensível no aconselhamento torna o processo de escuta ativa uma relação de confiança, minimizando assim dilemas e estressores, decorrente do resultado positivo ou negativo do teste rápido. O papel do enfermeiro no aconselhamento permite que pacientes se sintam mais seguros e apoiados, com uma maior expectativa de vida se comparadas àquelas que apenas recebem instruções sobre o que devem fazer, levando mais tempo para encontrar respostas adequadas (THOMAS et al., 2021).

A habilidade de comunicar-se efetivamente representa aspecto central para o desenvolvimento de competências profissionais. O entendimento de que uma boa comunicação com pacientes e famílias pode ser ensinada e praticada, ainda é pouco difundido na maioria das instituições. Persistem muitos educadores e profissionais de saúde que ainda alimentam o equívoco de que a aquisição de habilidades de comunicação é um processo inato (GOMES; GALINDO, 2017).

A maior ênfase nas capacitações são a parte técnica, para a realização do Teste Rápido, e o aconselhamento, que seria o mais complexo fica sem destaque. Em relação a HIV/AIDS, o aconselhamento deve abarcar as singularidades do sujeito, incluindo suas práticas, não devendo ter caráter prescritivo. Há uma centralidade no diagnóstico com foco na doença, no qual a prevenção e a promoção acabam sendo secundarizadas. A ação e gestão da política do teste rápido com ênfase no diagnóstico contraria o princípio de integralidade no cuidado no SUS. Dessa forma, a falha no processo de aconselhamento acaba por não respeitar a singularidade do sujeito (THOMAS et., 2021).

É importante que o enfermeiro tenha um olhar reflexivo e identifique os pacientes para um exercício das ações adequadas e contribua na redução dos números de infecções pelo HIV. Além disso, ações educativas também são necessárias para promoção da percepção de riscos para esses agravos e práticas seguras na comunidade. O profissional que realiza o aconselhamento deve manter um ambiente adequado e humanizado e sempre manter a realização de educação continuada (THOMAS et., 2021).

**6.2 PERSPECTIVAS DOS USUÁRIOS**

O aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente, dessa forma, é de fundamental importância para o usuário ter um aconselhamento pré e pós teste rápido de qualidade, pois é nesse momento que o profissional pode orientar e prestar apoio emocional ao paciente, fazendo com que reduza o nível de estresse, desperte reflexão para adoção de práticas mais seguras, faz com que ele tenha maior adesão ao tratamento (se necessário) e faça a comunicação de parceiros sexuais (JUNIOR et al., 2018; LIMA, et al., 2020; BANNINK et al., 2020).

Uma orientação eficaz, aderido a um serviço de prevenção e/ou tratamento integral fortalece as ações dos prestadores de cuidados à saúde, além de otimizar o bem estar do paciente (MCMAHON et al., 2015).

Os principais motivos que levam os usuário a realizarem o teste rápido é o estilo de vida, comportamento de risco e prevenção, o que pode remeter a alguma situação a que os indivíduos foram expostos. Constatou-se também no estudo os sentimentos que antecedem o TR são: tensão, desespero, incerteza, medo, ansiedade, arrependimento, raiva, preconceito e nervosismo (LIMA et al., 2020).

Os pacientes demonstram medo do diagnostico, da morte, da incurabilidade da doença, também se sentem culpados pelo contágio, entre outros sentimentos, que fazem usuários e parceiros buscarem o serviço. A percepção dos usuários sobre o TR é descrita como convite para repensar as práticas, o que requer compreender as necessidades manifestas por estes e, consequentemente, aproximar o serviço centrado nas respostas humanas (LIMA etal., 2020).

Para muitos usuários do serviço, o aconselhamento é caracterizado como uma desvantagem, pois demanda tempo e gera sentimento como angustias e medo (SOARES; BRANDÃO, 2013). Alguns participantes sugeriram obter os resultados do teste antes do aconselhamento, para que pudessem se concentrar sem se preocupar com os resultados (DRAUCKER et al., 2015).

Esses fatos demonstram a importância da orientação centrada no apoio emocional do paciente, cujos sentimentos de medo e recusa pelo teste encontram-se sedimentados em informações infundadas e distorcidas representadas pela sociedade a respeito de IST/HIV/Aids (LIMA etal., 2020).

O aconselhamento bem conduzido contribui com a expressão de atitudes positivas em relação ao futuro e à convivência com doença. O profissional deve acolher e dar apoio emocional ao paciente, explicar sobre a doença e seu tratamento (MOMPLAISIR et al., 2020; MATHEWS et al., 2021).

**6.3 IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE RÁPIDO**

Em relação à configuração do teste rápido e aconselhamento na atenção primária, orienta-se a realização de três momentos: aconselhamento pré-teste, testagem e aconselhamento pós-teste. A APS constitui em um cenário apropriado para o aconselhamento, principalmente devido ao vínculo profissional-usuário propiciado pela proximidade do cuidado (BARBOSA et al, 2015).

A comunicação entre os diferentes níveis de atenção são aspectos positivos não só na APS, mas também na especializada, pois possibilita o estabelecimento de um vínculo de troca longitudinal entre os dois níveis (BARBOSA et al, 2015).

Todas as pessoas estão sujeitas a infecção pelas IST’s e não existe um grupo mais vulnerável. A partir das políticas de enfrentamento as IST no Brasil, retirou-se, o foco sobre populações específicas, reconhecendo que o risco de infecção está vinculado às práticas sexuais sem uso de preservativos. Dessa forma, cabe a APS acolher os usuários no serviço de saúde (BARBOSA et al, 2015).

**6.4 LIMITAÇÕES VIVENCIADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE RÁPIDO**

A comunicação entre os diferentes níveis de atenção ainda se constitui como um desafio. A demanda espontânea que é preconizada pelo MS não acontece de modo integral, isso pode ser prejudicial ao usuário e sistema, pois restringe acessos e pode gerar constrangimentos relacionado ao sigilo (ROCHAetal., 2018).

Constitui-se um desafio oferecer testagem e aconselhamento aos clientes nas UBS, pois os profissionais se encontram em cenários sem estrutura, restrições de recursos, incluindo falta de pessoal, alta carga de trabalho e falta de suprimentos, além disso, o aconselhamento requer a necessidade de rever suas rotinas para implantar mais uma tarefa, precisam também rever conceitos relacionados à temática da sexualidade para lidar com a prática (AN et al., 2015; BOTT et al., 2015; GOMES; GALINDO, 2017).

As barreiras que comprometem a prática do aconselhamento são a abordagem sindrômica inadequada pelos profissionais, dificuldade de inserção do aconselhamento na visita domiciliar e a falta de privacidade para discutir a temática. Os usuários afirmam que não obtiveram informações mínimas de pré-teste recomendadas de acordo com as diretrizes (BARBOSA et al., 2015; FACHA et al., 2016).

As práticas sexuais são vistas ainda como um tabu e dificulta nas práticas relativa aos testes e na relação dos pacientes e profissionais. É preciso reconhecer que as IST’s tem suas especificidades sócio históricas que se desdobraram na constituição de estigmas e relações discriminatórias. Dessa forma, a grande dificuldade na implementação de práticas educativas para as IST’s está no contexto social e cultural. As pessoas não falam sobre sexualidade e isso reflete no indivíduo em diversas situações FACHA et al., 2016).

## **7 CONCLUSÃO**

Identificou-se por meio desta revisão narrativa que o aconselhamento é de fundamental importância aos usuários, pois reduz as angústias que podem ser causadas pela falta de informações acerca da realização do teste rápido.

É de suma importância que se estabeleça um vínculo de confiança entre o usuário e o profissional e que se intensifique sua pratica na atenção primária à saúde. É imprescindível o uso de estratégias para subsidiar a abordagem do usuário as IST’S na unidade básica de saúde para o estabelecimento do vínculo e confiança no contato inicial e no acompanhamento dos casos.

As práticas desenvolvidas pela APS têm que avançar no sentido da integralidade e no foco em ações menos direcionadas à doença e deve ter caráter interdisciplinar em ambas as equipes e não só com o foco no profissional enfermeiro.

O aconselhamento é algo complexo e precisa ser discutido desde a graduação e os profissionais devem ser devidamente capacitados, não só com a técnica, mas também com o suporte emocional aos pacientes.

A maior ênfase nas capacitações são a parte técnica, para a realização do teste rápido, e o aconselhamento, que seria o mais complexo fica sem destaque. O aconselhamento deve abarcar as singularidades do sujeito, incluindo suas práticas, não devendo ter caráter prescritivo.

É importante que as capacitações sejam compreendidas não apenas como transmissão de conhecimentos técnicos e teóricos, mas também espaços de trocas de experiência, sensibilização e criação de vínculos entre as equipes.

Há uma centralidade no diagnóstico com foco na doença, no qual a prevenção e a promoção acabam sendo secundarizadas. A ação e gestão da política do teste rápido com ênfase no diagnóstico contraria o princípio de integralidade no cuidado no SUS. Dessa forma, a falha no processo de aconselhamento acaba por não respeitar a singularidade do sujeito.

Nesse sentido, o aconselhamento enquanto tecnologia leve e relacional torna-se um espaço para promoção e prevenção em saúde, no qual o próprio usuário pode avaliar os seus riscos e buscar estratégias de cuidado de si, apresentando-se como uma ferramenta de fundamental importância em seu tratamento.

Ao se considerar a importância do aconselhamento como um momento em que o usuário e o profissional se relacionam, trocam ideias e partilham conhecimentos, faz-se necessário conhecer a percepção dos profissionais e usuários, importância e limitações sobre como essa prática tem sido desenvolvida, a fim de orientar planejamentos e ações pertinentes, fornece aos profissionais uma reflexão sobre suas práticas e provê-los de embasamento científico que possa fundamentar e direcionar as suas ações diante do aconselhamento, de forma coerente e consistente sendo necessário um maior estimulo a estudos nesta área.

Diante das buscas exploradas, foi inferido que o tema analisado não é de interesse da Atenção Primária ainda, devido ao baixo número de estudos que possam substanciar a pesquisa. Isso faz com que surja uma necessidade de fazer novas pesquisas, especialmente voltadas para a prática clinica assistencial de como o Aconselhamento tem sido feito dentro das unidades de AB e não apenas nos centros de referência especializados em triagem de pacientes com IST’s.

# REFERÊNCIAS

AN, S. J.; GEORGE, A. S.; LEFEVRE, A. E.; MPEMBENI, R.; MOSHA, I.; MOHAN, D.; KILEWO, C. Supply-side dimensions and dynamics of integrating HIV testing and counselling into routine antenatal care: a facility assessment from Morogoro Region, Tanzania. **BMC Health Services Research**, v. 15, n.1, 2015. doi:10.1186/s12913-015-1111-x Acesso em 26 de setembro de 2021.

BANNINK MBAZZI, F.; NAMUKWAYA, Z.; AMONE, A.; OJOK, F.; ETIMA, J.; KING, R. “[Repeat] testing and counseling is one of the key [services] that the government should continue providing”: participants’ perceptions on extended repeat HIV testing and enhanced counseling (ERHTEC) for primary HIV prevention in pregnant and lactating women in the PRIMAL study, Uganda. **BMC Public Health**, v.20, n.1, p. 1-15, 2020. doi:10.1186/s12889-020-08738-x Acesso em 16 de setembro de 2021.

BARBOSA, T. L. A; GOMES, L. M. X; HOLZMANN, A. P. F; PAULA, A. M. B.; HAIKAL, D. S. A. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional**. Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 6, p. 531-8, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0531.pdf Acesso em 27 de abril de 2021.

BARBOSA, T. L. A; GOMES, L. M. X; HOLZMANN, A. P. F; PAULA, A. M. B.; HAIKAL, D. S. A. 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. Saude**, v. 29, n.1, p. 1-14, 2020.

BOTT, S.; NEUMAN, M.; HELLERINGER, S.; DESCLAUX, A.; ASMAR, KE; OBERMEYER, CM. Recompensas e desafios de fornecer serviços de aconselhamento e testagem de HIV: perspectivas dos profissionais de saúde de Burkina Faso, Quênia e Uganda. **Health Policy and Planning**, v.30, n.8, p. 964–975, 2014. doi: 10.1093 / heapol / czu100. Acesso em 27 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2104, de 19 de novembro de 2002.** Normas relativas ao Incentivo para estados, Distrito Federal e municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104\_19\_11\_2002.html. Acesso em 18 de maio de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acons\_ind\_atenbasica01\_web.pdf Acesso em 14 de abril de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha/testerapido. Acesso em: 30 de março de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_controle\_das\_dst.pdf. Acesso em 30 de agosto de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil Desafios para a Equidade e o Acesso**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\_testagem\_aconselhamento\_brasil.pdf . Acesso em: 03 de setembro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. p. 1-98. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIVestrategias\_testes\_rapidos\_brasil.pdf . Acesso em: 25 de março de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **HIV- Testes Rápido no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. Disponivel em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV\_estrategias\_testes\_rapidos\_brasil.pdf Acesso em 10 de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf Acesso em 14 de abril de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 77, de 12 de janeiro de 2012.** Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077\_12\_01\_2012.html. Acesso em 18 de maio de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Secretaria Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica conjunta N°391/2012/SAS/SVS/MS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/redecegonha/nt\_n391\_sifilis.pdf. Acesso em 23 de abril de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Secretaria de estado da saúde. Superintendência de vigilância em saúde. Diretoria de vigilância epidemiológica. **Aconselhamento para a realização de teste rápido de sífilis/hiv/hv/.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/acervo-e-e-books/7604-manual-aconselhamento-testes-rapidos/file. Acesso em: 25 de março de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Manual técnico para diagnóstico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_tecnico\_diagnostico\_infeccao\_hiv.pdf. Acesso em 09 de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: AIDS e DST.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical Acesso em 14 de abril de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\_22\_09\_2017.html. Acesso em: 30 maio de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Testes Rápidos para Sífilis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22200/mod\_resource/content/2/Sifilis%20-%20Manual%20Aula%209.pdf. Acesso em 30 de agosto de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **BioManguinhos/FIOCRUZ – Instruções de Uso testes rápidos para sífilis -DPP TR.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente. **Boletim Epidemiológico de Sífilis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/boletim-de-sifilis. Acesso em 18 de maio de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de uso (bula) do kit HIV Abon**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes. Acesso em 03 de abril de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids.** Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020. Acesso em 18 de maio de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020. Acesso em 18 de maio de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente transmissíveis-DCCI. **Manuais Técnicos de Diagnóstico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/testes-rapidos. Acesso em 31 de agosto de 2021.

BYRNE, J. A. Improving the peer review of narrative literature reviews. **Res Integr Peer Rev**, v.1, n.1, p.12, Sep. 2016. Available from: doi 10.1186/s41073-016-0019-2 Acesso em: 30 maio de 2021.

DRAUCKER, C. B.; JOHNSON, D. M.; JOHNSON-QUAY, N. L.; KADEBA, M. T.; MAZURCZYK, J.; ZLOTNICK, C. Rapid HIV Testing and Counseling for Residents in Domestic Violence Shelters. **Women & Health**, v.55, n.3, p.334–352, 2015 doi:10.1080/03630242.2014.996726. Acesso em 22 de agosto de 2021

EW, RAS; FERREIRA, GS; MORO, LM; ROCHA, KB. ESTIGMA E TESTE RÁPIDO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.31, n.3, p.1-11, 2018. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7463. Acesso em 01 de outubro 2021.

FACHA, W.; KASSAHUN, W.; WORKICHO, A. Preditores de teste de HIV iniciado pelo provedor e recusa de aconselhamento por clientes do departamento de pacientes externos na zona de Wolaita, sul da Etiópia: um estudo de caso-controle. **BMC Public Health,** v.16, n.1, p.1-8, 2016. doi: 10.1186 / s12889-016-3452-8 Acesso em 15 de setembro de 2021.

FERREIRA, C. O; VIANA, A. S. A.; SILVA, A. A.; REZENDE, R. E. A.; GOMES, A. V. T. M.; DAVOGLIO, R. S. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de testagem e aconselhamento da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 40, n. 2, p. 388-409 abr./jun. 2016. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1980. Acesso em 10 de agosto de 2021.

GARTNER, Leslie P.; JAMES L. Hiatt. **Tratado de Histologia em Cores**: (Tradução de Thais Porto Amadeu et al) – Rio de janeiro: Elsevier, 2007.

GASPARYAN, A. Y.; AYVAZYAN, L.; BLACKMORE, H.; KITAS, G. D. Writing a narrative biomedical review: considerations for authors, peer reviewers, and editors. **Rheumatol Int**. v.31, n.11, p.1409-17, jul. 2011. Available from: doi 10.1007/s00296-011-1999-3 Acesso em: 30 maio de 2021.

GOMES, E. S. S.; GALINDO, W. C. M. EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À TESTAGEM E AO ACONSELHAMENTO DAS IST, HIV-AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 41, n. 3, p. 628-649, jul./set. 2017. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2376/2288 Acesso em 12 de setembro de 2021.

JUNIOR, W. B.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 84 n. 2, p. 151-59, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0365-05962009000200008. Acesso em 23 de abril de 2021.

JUNIOR, JAA; MORAES, AAS; BARRETO, MASA; SANTOS, FS; SUTO, CSS; PAIVA LBF. Teste rápido para HIV: representações sociais de profissionais da atenção básica. **Rev baiana enferm**, v.32, n.1, p. 1-8, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327131740\_TESTE\_RAPIDO\_PARA\_HIV\_REPRESENTACOES\_SOCIAIS\_DE\_PROFISSIONAIS\_DA\_ATENCAO\_BASICA/link/5b7b992fa6fdcc5f8b583231/download. Acesso em 02 de setembro de 2021.

KRIST, AH; DAVIDSON, KW; MANGIONE, CM; BARRY MJ. Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. **JAMA**, n. 324, n. 7, 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2769474. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

LIMA, P. B. S. X. C.; ARAUJO, M. A. L.; MELO, A. K.; LEITE, J. M. A. Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV.  **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/1414-8145-ean-24-2-e20190171.pdf. Acesso em: 8 março de 2021.

MAGALHÃES, A. P., SOUZA, G. M. DE, BORGES, C. J., MORAES, L. C., SOUZA, M. R. DE, SANTOS, O. P. DOS, & BARROS, P. DE S. Perfil dos usuários do centro de testagem e aconselhamento de um município do sudoeste do estado de Goiás, **Itinerarius Reflectionis,** v. 1, n.4, p. 01–22, 2004-2014. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/55005/26723. Acesso em 10 de agosto de 2021.

MATHEWS, C.; LOMBARD, C.; KALICHMAN, M.; DEWING, S.; BANAS, E.; DUMILE, S.; KALICHMAN, SC. Efeitos do aconselhamento aprimorado para notificação de DSTs e serviços de parceiros assistidos por fornecedores sobre o encaminhamento de parceiros e a incidência de diagnóstico de DST na Cidade do Cabo, África do Sul: ensaio clínico randomizado. **Sexually Transmitted Infections**, v.97, n.1, p. 38-44, 2020. doi: 10.1136 / sextrans-2020-054499 Acesso em 16 de setembro de 2021

MCMAHON, J. M.; POUGET, E. R.; TORTU, S.; VOLPE, E. M.; TORRES, L.; RODRIGUEZ, W. Couple-Based HIV Counseling and Testing: a Risk Reduction Intervention for US Drug-Involved Women and Their Primary Male Partners. **Prevention Science**, v. 16, n.2, p.341–351, 2014. doi:10.1007/s11121-014-0540-9. Acesso em 27 de setembro de 2021.

MOMPLAISIR, F.; FINLEY, E.; WOLF, S.; AARON, E.; INOYO, I.; BENNETT, D.; GROVES, A. Implementing Couple’s Human Immunodeficiency Virus Testing and Counseling in the Antenatal Care Setting. **Obstetrics & Gynecology**, v. 136, n.3, p.582-590, 2020. doi:10.1097/aog.0000000000003932 Acesso em 16 de setembro de 2021.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. The Prisma Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med,** v.6, n.7, 2009.  https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097. Acesso em 02 de outubro de 2021.

OLIVEIRA, J. A. S: AFONSO, T. M. O Teste rápido para o Diagnostico de HIV na Atenção Primária à Saúde e a importância da atuação do Enfermeiro. **CIT**, v.1, n.1, 2017. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5714/2343. Acesso em 01 de outubro de 2021.

PASSOS, S. C. S; OLIVEIRA; M. I. C; JUNIOR, S. C. S. G; SILVA, K. S. Aconselhamento sobre o teste rápido anti-HIV em parturientes. **Rev Bras Epidemiol**, v. 6, n. 2, p. 278-87, 2013. Disponível em https://scielosp.org/pdf/rbepid/2013.v16n2/278-287/pt. Acesso em: 31 março de 2021.

PINTO, V. M; BASSO, C. R; BARROS, C. R. S; GUTIERREZ, E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva,** São Paulo, v.23, n.7, p. 2423-2432, 2018. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232018000702423. Acesso em 23 abril de 2021.

ROCHA, K. B; EW, R. A. S; MORO, L. M; ZANARDO, G. L. P; PIZZINATO, A. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids**. Ciências Psicológicas**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 67–78, 2018. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n1/1688-4221-cp-12-01-67.pdf. Acesso em: 17 de março de 2021.

ROCHA, K. B; SANTOS, R. R. G; CONZ, J; SILVEIRA, A. C. T. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. **Saúde Debate**, Porto Alegre, v. 40, n. 109, p. 22-33, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000200022&script=sci\_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 de abril 2021.

RODRIGUES, L. C; JUNIOR, R. A. O; BARRETO, C. T. R; CASSIANO, A. N; LIMA, A. S; SILVA, C. G. S. Desenvolvimento da Habilidade de Comunicação dos Estudantes de Medicina para o Aconselhamento Pré-Teste HIV no Pré-Natal. **Revista brasileira de educação médica.** v. 44, n.1, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/qbgkPTVmYpxSvMF9Jr8fDTQ/?lang=pt. Acesso em 23 agosto 2021.

SANGA, Z.; KAPANDA, G.; MSUYA, S.; MWANGI, R. Factors influencing the uptake of voluntary HIV counseling and testing among secondary school students in Arusha City, Tanzania: a cross sectional study. **BMC Public Health**, v. 15, n1, p.452-60, 2015. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1771-9#:~:text=to%20be%20low.-,The%20uptake%20of%20VCT%20was%20mainly%20found%20to%20be%20influenced,distance%20to%20the%20VCT%20centre. Acesso em: Acesso em 25 agosto 2021.

SILVA, Y. T; SILVA, L. B; FERREIRA, S. M. S. Práticas de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis/aids: perspectiva das profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Maceió, v. 72, n. 5, p. 1200-7, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n5/pt\_0034-7167-reben-72-05-1137.pdf. Acesso em: 22 de março de 2021.

SOARES, P. S.; BRANDÃO, E. R. Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores diferentes e subjetivos**. Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.23, n.3, p.703–721, 2013. doi: 10.1590 / s0103-73312013000300003. Acesso em: 25 de setembro de 2021.

THOMAS, L. S.; PIETROWSKI, K.; SILVA, N. B. da; FELLER, S. dos R.; HESLER, L. Z. Aconselhamento do usuário na realização do teste rápido Anti-HIV: Relato de acadêmicas de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e32310716489, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16489. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16489. Acesso em: 24 agosto de 2021.

TOKANO, D. V; DESSUNTI, E. M. Centro de testagem e aconselhamento: características dos usuários e prevalência de infecção pelo HIV. **Cienc Cuid Saude,** v.14, n.4, p. 1537-1545, 2015. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22441/16595 Acesso em 2 de setembro de 2021.