

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11173


POTENCIALIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DO TESTE RÁPIDO ANTI-HIV: ANÁLISE DO DISCURSO

The potential of primary health care in the consolidation of the of the anti-hiv rapid test: discourse analysis
Potencialidades de la atención primaria en la consolidación de la prueba rápida del vih: análisis del discurso

Haline Costa dos Santos Guedes¹ 

José Nildo de Barros Silva Júnior² 

Dilyane Cabral Januário¹ 

Alexsandra de Luna Freire Holanda³ 

Viviane Michele da Silva² 

Anne Jaquelyne Roque Barrêto¹ 

RESUMO

Objetivo: analisar o discurso dos gerentes de saúde a respeito das potencialidades para realização do Teste Rápido anti-HIV na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo exploratório, qualitativo, realizado em um dos cinco Distritos Sanitários da capital paraibana. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2017. Utilizou-se o dispositivo teórico-metodológico da Análise do Discurso, de matriz francesa, por meio do conceito-análise potencialização da APS na consolidação do TR anti-HIV, divididos em dois blocos discursivos: a acessibilidade geográfica e a acessibilidade sócio-organizacional. **Resultados:** os discursos apontam elementos potencializadores da APS para a realização TR anti-HIV: proximidade do serviço de saúde, arranjos organizacionais, diagnóstico precoce do HIV, agilidade no resultado do teste rápido anti-HIV e tratamento imediato. **Conclusão:** verificou-se potencialidades na consolidação do teste rápido anti-HIV, evidenciando a Atenção Primária à Saúde como um espaço facilitador na ampliação da integralidade e o acesso aos serviços de saúde.

DESCRITORES: Atenção primária à saúde; HIV; Diagnóstico precoce; Discurso; Pesquisa qualitativa.

¹ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

² Faculdade São Vicente de Paula. João Pessoa, PB, Brasil.

³ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, PB, Brasil.

Recebido em: 13/06/2021; Aceito em: 11/01/2022; Publicado em: 16/07/2022

Autor correspondente: Dilyane Cabral Januário, Email: cabral.enfermagem@hotmail.com

Como citar este artigo: Guedes HCS, Silva Júnior JNB, Januário DC, Holanda ALF, Silva VM, Barrêto AJRB. Potencialidades da atenção primária à saúde na consolidação do teste rápido anti-HIV: análise do discurso. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia]; 14:e11173. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11173>



ABSTRACT

Objective: to analyze the discourse of health managers regarding the potentialities for conducting the HIV Rapid Test in Primary Health Care. **Method:** exploratory, qualitative study, conducted in one of the five Health Districts of the capital of Paraíba. Data collection was carried out in September 2017. We used the theoretical and methodological device of Discourse Analysis, of French matrix, through the concept-analysis potentialization of PHC in the consolidation of anti-HIV TR, divided into two discursive blocks: geographical accessibility and socio-organizational accessibility. **Results:** the speeches point out potentializing elements of PHC for the realization of anti-HIV test: proximity of the health service, organizational arrangements, early diagnosis of HIV, agility in the result of the rapid anti-HIV test and immediate treatment. **Conclusion:** potentialities in the consolidation of the anti-HIV rapid test were verified, evidencing Primary Health Care as a facilitating space in the expansion of integrity and access to health services.

DESCRIPTORS: Primary health care; HIV; Early diagnosis; Address; Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: analizar el discurso de los gestores sanitarios sobre las potencialidades de la realización de la prueba rápida del VIH en la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio exploratorio, cualitativo, realizado en uno de los cinco Distritos de Salud de la capital de Paraíba. La recogida de datos se realizó en septiembre de 2017. Se utilizó el dispositivo teórico-metodológico de la Análise do Discurso, de matriz francesa, mediante el concepto de análisis de la potencialidad del APS en la consolidación del TR anti-VIH, dividido en dos bloques discursivos: la accesibilidad geográfica y la accesibilidad socio-organizacional. **Resultados:** los discursos muestran los elementos potenciales de la APS para la realización de TR contra el VIH: la proximidad del servicio de salud, los arreglos organizativos, el diagnóstico precoz del VIH, la agilidad en el resultado de la prueba rápida contra el VIH y el tratamiento inmediato. **Conclusión:** se verificaron las potencialidades en la consolidación de la prueba rápida contra el VIH, evidenciando a la Atención Primaria a la Salud como un espacio facilitador en la ampliación de la integralidad y el acceso a los servicios de salud.

Descriptores: Atención primaria de salud; VIH; Diagnóstico precoz; Discurso; Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), exigiu das autoridades sanitárias inúmeras ações visando sua prevenção e controle. Mesmo diante dos avanços, o HIV ainda se apresenta como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido a quantidade expressiva de novos casos e óbitos relacionados à infecção, no qual implicou em uma evolução às respostas políticas e sociais mediante este contexto.¹

Conforme o boletim epidemiológico HIV/AIDS 2020, *The Joint United Nations Programme on HIV/Aids* (UNAIDS), em 2019, havia 38 milhões de casos de HIV no mundo, sendo 36,2 milhões em adultos e 1 milhão em crianças menores de quinze anos, destes 81% conheciam seu estado sorológico positivo para HIV e cerca de 7,1 milhões de pessoas não sabiam que estavam vivendo com HIV.²

No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo 4.948 (11,8%) casos na região Norte, 10.752 (25,6%) no Nordeste, 14.778 (35,3%) no Sudeste, 7.639 (18,2%) no Sul e 3.802 (9,1%) no Centro-Oeste. Também em 2019, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) um total de 10.565 óbitos por Aids. A taxa de mortalidade padronizada sofreu decréscimo de 28,1% entre 2014 e 2019.²

Visto o alto impacto que o HIV ocasionou, o Ministério da Saúde (MS) legitimou como método de controle e prevenção da infecção, a admissão precoce ao Teste Rápido (TR) anti-HIV, para ser realizado também na Atenção Primária em Saúde (APS),

tendo em vista abranger com mais eficácia os atores sociais que se encontram em vulnerabilidade frente ao problema de saúde. Além disso, APS possibilitou o acesso ao diagnóstico precoce, tratamento imediato prescrito por profissionais habilitados, para a diminuição da carga viral na circulação sanguínea, o que, consequentemente, diminui a propagação do vírus, bem como articulação com os serviços especializados, corroborando no atendimento integral e de qualidade para as Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV).^{3,4}

Desta forma, entendemos que a APS se destaca como a principal ferramenta potencializadora para adesão ao TR anti-HIV, pois representa o meio de acesso do indivíduo no sistema de saúde pública, proporcionando aos usuários acolhimento, vínculo, diagnóstico e tratamento precoce, com ênfase na necessidade de ampliação da cobertura dos testes anti-HIV.⁵

Inúmeras são as problematizações na APS, entraves que dificultam a realização o TR anti-HIV, dentre elas, a difícil incorporação na APS, infraestrutura inadequada, distância da localização do serviço dos usuários, segurança local vulnerável, escassez de insumos, distanciamento da capacitação profissional, horário de funcionamento com intervenções de ações de saúde de modo pontual, sem oferecer horário alternativo, além da ênfase destinada à oferta do teste no período gestacional e a fragmentação da atenção.⁶

Identificou-se alguns estudos sobre análise do discurso de gerentes, relacionados a organização dos serviços de saúde na APS na consolidação do TR anti-HIV.⁶⁻⁷ Porém, ao restringir a temática com escopo nas potencialidades em torno do TR anti-HIV, é possível verificar uma lacuna na literatura. Assim,

este estudo justifica-se devido a necessidade de compreender as potencialidades que permeiam a oferta do TR anti-HIV, para assegurar o diagnóstico precoce, otimizar a integralidade da assistência a PVHIV e garantir a implementação dos programas e políticas de saúde.⁸

Desta forma, questiona-se: Quais são as potencialidades vistas pelos gerentes de saúde para a realização do teste rápido anti-HIV na APS? Objetivou-se, neste estudo, analisar o discurso dos gerentes de saúde a respeito das potencialidades para realização do TR anti-HIV na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa respaldada no aporte teórico-metodológico da Análise do Discurso (AD) de matriz francesa, na vertente proposta por Souza (2021)⁹, guiado pelos critérios incluídos no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist*. Esta teoria busca analisar a linguagem como prática social, mediante um sujeito inconsciente, com ausência de emissão de juízo à linguagem como certo ou errado, possibilitando, por conseguinte, expor as formas de manifestação da língua vinculada aos processos ideológicos.⁹

O estudo foi desenvolvido com os gerentes de saúde dos serviços de APS, em Distrito Sanitário na região leste da capital paraibana. O local elegido justifica-se por compor o cenário com maior quantitativo de USF e usuários que utilizam o TR anti-HIV, bem como, por compor o grupo de municípios brasileiros pioneiros a implementar o Programa Gerente Saúde, o qual respalda-se pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida como norma pelo MS e a Organização Mundial de Saúde (OMS), exercendo um importante encargo no gerenciamento e acompanhamento das atividades na APS.

Os participantes foram escolhidos de forma intencional, estando em conformidade com os seguintes critérios de inclusão: atuação mínima de seis meses como gestor no sistema local de saúde. Sendo excluído os participantes que se apresentaram em situação de férias ou em licença médica no período da coleta de dados.

O Distrito Sanitário elegido possui um quantitativo de dezoito gerentes de saúde, sendo incluído no estudo treze participantes, destes, quatro eram assistentes sociais, quatro fisioterapeutas, duas fonoaudiólogas, dois profissionais de educação física e um administrador. Através da técnica de saturação teórica dos discursos, foi implementado um processo contínuo de análise dos dados, determinada pela distanciação de novos elementos discursivos. Não houve desistência ou recusa dos profissionais em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados em setembro de 2017, por meio de entrevista com o aporte de um roteiro semiestruturado orientado pelos seguintes questionamentos: O senhor (a) poderia falar sobre a organização do serviço na oferta do teste rápido de HIV na USF? Em sua opinião como gestor, o que o senhor (a) considera como potencialidade para a realização do teste rápido do HIV na USF?

Os participantes foram entrevistados nos serviços onde atuam, com agendamento prévio, em ambiente privativo e de forma individual. As gravações foram realizadas com recurso de *smartphone*, nos turnos da manhã e tarde. Cada uma das entrevistas durou, em média, 20 minutos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os discursos obtidos nas entrevistas foram transcritos para um diário de campo e analisados, favorecendo a organização do *corpus* de pesquisa. Com o intuito de preservar o anonimato, os sujeitos colaboradores, ao longo do texto, foram denominados pela sigla G alusiva ao nome gerente, seguida de algarismos arábicos (G1 a G13) respeitando-se a ordem das entrevistas.

Considerando a análise dos dados empíricos, foram empregados os pressupostos teóricos da AD, os quais buscam expor o caráter histórico, tendo em vista a centralidade na fala, com destaque à observação de divergentes perspectivas e não à investigação do sentido verdadeiro. Este dispositivo analítico é direcionado por dois momentos complementares e distintos: a análise em si e a escrita da análise.⁹

A análise em si, primeira etapa da exploração dos dados, compreendeu a circunscrição do conceito-análise, possibilitando como escopo da análise, a saturação, que é estabelecida pela ausência de novos elementos no discurso, a ponto de ser encerrado. Dessa forma, após a realização de leitura flutuante, foi possível constituir o *corpus* discursivo, seguido de leitura analítica, o qual favoreceu o analista na evidencição dos sentidos referentes à resposta da pergunta heurística.⁹

O conceito-análise estabelecido nesse estudo “Potencialização da APS na consolidação do TR anti-HIV” serviu para a interpretação do *corpus* discursivo. Posteriormente, buscou-se identificar o sentido estruturado dos discursos extraídos dos gerentes de saúde, por meio de leituras exaustivas e reconhecimento de marcas textuais até haver a saturação de sentidos, transparecendo o funcionamento da ideologia na textualização.

Segunda etapa, a escrita da análise dos dados, envolveu a caracterização da análise por meio da contextualização e elucidação da temática; e da explicação do dispositivo teórico-analítico.⁹

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança-FACENE/FAMENE, sob nº de protocolo 108/2017 e CAAE nº 72757817.6.0000.5179. Os princípios éticos e legais estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde atinente a pesquisas que envolvem seres humanos foram respeitados.

RESULTADOS

Após análise do *corpus* foi possível identificar os fragmentos discursivos e respectivos enunciados dos discursos dos gerentes de saúde. Isto posto, verificou-se que os fragmentos faziam menção ao conceito-análise “Potencialização da APS na consolidação do TR anti-HIV”, estando vinculado à acessibilidade para a realização do TR anti-HIV. Admitiu-se as dimensões propostas por Donabedian¹⁰ para fundamentar os seguintes blocos discursivos

relativos à dispositivos potencializadores da APS: acessibilidade geográfica e acessibilidade sócio-organizacional.

Dispositivos potencializadores da APS no âmbito da acessibilidade geográfica

Neste bloco discursivo abordou-se dispositivos potencializadores da APS no âmbito da acessibilidade geográfica, o qual elucida à distância e o tempo de deslocamento dos usuários até a chegada aos serviços de APS, como também a questão finan-

ceira relacionada aos gastos com transporte para locomoção (Quadro 1).

Dispositivos potencializadores da APS no âmbito da acessibilidade sócio-organizacional

No quadro 2, aponta-se dispositivos potencializadores da APS no âmbito da acessibilidade sócio-organizacional para a realização TR anti-HIV, referente a características da oferta do teste que podem favorecer a capacidade dos usuários no acesso ao serviço de saúde.

Quadro 1 – Recorte discursivo dos gerentes de saúde sobre as potencialidades no âmbito da acessibilidade geográfica. João Pessoa, PB, Brasil, 2017

Enunciados	Fragmentos discursivos
Proximidade do serviço de saúde	<p>[...] aí o tratamento pode começar mais rápido, do que ser só se acontecer alguma coisa, [...] facilita também a vida do usuário, para o usuário não precisar se deslocar para longe, no CTA no caso, no centro, ser mais voltado aqui no bairro. (G1)</p> <p>[...] é mais uma questão de ter acessibilidade, para eles, é mais próximo, é mais cômodo, é aquela equipe que acompanha a família, que conhece. [...]. Então, isso é muito bom, embora tenha o outro lado do estigma da comunidade, deles terem medo tudo mais, tem esse outro lado que é positivo é estar mais próximo a eles, que eles tenham que se deslocar para um local que necessite por exemplo: Recurso financeiro, de uma passagem de transporte essa questão toda. (G3)</p> <p>[...] é importante porque aqui como a gente vê, fica numa região afastada de certa forma, pessoas de extrema pobreza, que muitas vezes não teria acesso até pra ir no CTA, [...]. (G12)</p>

Quadro 2 – Recorte discursivo dos gerentes de saúde sobre as potencialidades no âmbito da acessibilidade sócio-organizacional. João Pessoa, PB, Brasil, 2017

Enunciados	Fragmentos discursivos
Arranjos organizacionais	<p>[...]creio que o acesso hoje é fundamental, que antigamente não se tinha esse tipo de coisa, [...]essas duas são supereficientes a está sempre nessa busca ativa, [...]a gente faz aquela cobrança de estar fazendo sala de espera [...]e os ACS falam na comunidade e a gente intensifica essa questão da realização. (G2)</p>
Diagnóstico Precoce do HIV	<p>[...]o diagnóstico mais precoce, o fácil acesso do usuário aqui, [...] o fácil acesso, até o melhor cuidado daquele usuário, porque ele sendo diagnosticado aqui, por mais que a gente encaminhe ele, mais ele vai voltar para aqui, ela vai ter mais uma coisa de confiança com a unidade de saúde, um acompanhamento, vai ser melhor monitorado, [...]. (G6)</p> <p>Um fator muito positivo é da gente está se prevenindo, porque uma pessoa não pode saber que está com HIV e o teste rápido vai dar essa notícia para ele, para ele poder se prevenir, para ele poder fazer o tratamento, para ele poder prevenir as outras pessoas que ele vai ter a relação sexual. (G7)</p> <p>Vai ter um diagnóstico mais rápido, [...] ser acompanhada por um psicólogo do NASF, [...] normalmente vai ser a enfermeira e pode também até ser uma pessoa do NASF, [...] eu (Gerente de saúde) vou está fazendo e estar em outros setores intervindo para melhorar esse fluxo e realmente ocorra e o usuário tenha acesso a aquilo que ele necessite. (G8)</p> <p>A gente já assegura que o usuário vai fazer na mesma hora, já vai sair o resultado, já vai começar a tratar logo, já vai começar a ver o companheiro, a companheira, as pessoas que estão próximas e podem estar infectada com o vírus. (G9)</p> <p>[...]de diagnóstico precoce e de evitar complicações, [...](G13)</p>
Agilidade no resultado do TR anti-HIV	<p>[...]pois o TR anti-HIV é de graça, é uma coisa rápida, é igual a teste de gravidez [...]. (G10)</p> <p>[...]porque eu venho de um tempo que a gente não tinha essa oferta do serviço, [...]então ficou mais fácil para ele ter essa informação e para começar o tratamento. [...] (G11)</p>
Tratamento imediato	<p>[...]mas essas pessoas da comunidade que são carente, que já levam uma vida sofrida, que vive numa situação socioeconômica difícil, eles tem a carência dessa informação, então a gente como profissionais de saúde, a gente é responsável por multiplicar essa informação, [...] e já direciona para ser atendido pelo fluxo correto de tratamento. (G4)</p> <p>[...]então a gente tem uma resposta imediata, a gente tem um fluxo, é mais rápido e a gente já tem como mandar aquele usuário fazer logo imediato o tratamento, o tratamento a gente já manda para o fluxo e quando não tinha esse tratamento rápido já demorava, porque a gente precisava mandar ele para fazer o teste de sangue, tinha toda uma burocracia e hoje já e mais rápido. (G5)</p>

DISCUSSÃO

Por entre os fragmentos discursivos, foram identificadas situações que sinalizavam a potencialidade da realização do TR anti-HIV na APS para o enfrentamento a infecção pelo HIV quanto a: Proximidade do serviço de saúde, Arranjos organizacionais, diagnóstico precoce, agilidade e facilidade de acesso ao TR e tratamento imediato.

O TR anti-HIV é reconhecido pela gestão do município como uma atribuição da APS, que recomenda um fluxo para o diagnóstico organizado de maneira descentralizada, que acontece prioritariamente na APS com seguimento do usuário para o Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) e do âmbito de referência para tratamento conforme a sua necessidade, afirmando o preconizado pelas diretrizes organizacionais do SUS.

Na concepção dos gerentes de saúde, reveladas no presente estudo, a descentralização do TR potencializa o serviço na melhora da qualidade das ações de saúde, voltadas para o enfrentamento e controle do HIV, devido a APS possuir alta capacidade de permeabilidade na comunidade o que amplia e facilita a adesão dos indivíduos para a realização do exame, tendo em vista a formação de vínculos entre profissionais e usuários.¹¹

Portanto, necessita-se do envolvimento dos atores inseridos nesse contexto, para que seja efetivada a descentralização das ações, conforme suas respectivas responsabilidades e atribuições, ofertando serviços de saúde com escopo na eficácia da APS, competente pelo diagnóstico e a inicialização do tratamento precoce de HIV.¹²

Nesta perspectiva, as marcas textuais “o usuário não precisa se deslocar para longe” “é mais próximo” “não teria acesso até pra ir no CTA” revelam sentidos vinculados a limitações econômicas, que antes o usuário teria que possuir recursos financeiros para deslocar-se em destino ao acesso do TR anti-HIV e que este foi otimizado com a descentralização da testagem.

Conforme o *Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations* (JCAHO), o acesso corresponde a disponibilização do cuidado e da intervenção satisfatória disponível para contemplar às necessidades dos usuários. No qual o Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde também pactua da mesma definição, dos quais integrantes sustentam que o acesso ao serviço de saúde simboliza uma precondição de cidadania, objetivando as necessidades de saúde. Este conceito identifica a necessidade de mutualidade entre os serviços de saúde e usuários, comunidade onde habitam e família.¹³⁻¹⁴

Ressalta-se que a viabilidade do acesso ao serviço de saúde é um potencializador frente à vulnerabilidade social. Estudo desenvolvido em um estado do nordeste corrobora com o presente estudo, que sinaliza o deslocamento dos usuários “a pé” como predominante no acesso à APS. O fato de o serviço ser mais próximo dos usuários, potencializa a acessibilidade do serviço, além de repercutir na vida dos usuários que se apresentam em vulnerabilidade social ao diminuir o custeio no transporte coletivo, que antes era direcionado para o serviço especializado.¹⁵

No processo de análise podemos destacar as marcas construídas nos sentidos presentes nos discursos dos gerentes de saúde a respeito de arranjos organizacionais “busca ativa” e “sala de espera” que potencializam a realização do TR anti-HIV na APS, criação de vínculo, acolhimento e a inserção do indivíduo no sistema de saúde.

A busca ativa é uma estratégia, no qual favorece a identificação precoce das situações de saúde dos indivíduos adscritos.¹⁶ Um estudo desenvolvido em dois municípios do nordeste identificou que a busca ativa otimiza a adesão da realização do TR anti-HIV para obter o diagnóstico precoce devido à proximidade da APS com a comunidade e possuir vínculo com os usuários.¹⁷

A sala de espera é um espaço no qual há o primeiro contato do usuário com a unidade, onde acontece a espera para o atendimento dos profissionais de saúde, sendo utilizada comumente nas APS. Geralmente, as pessoas que se encontram neste espaço

não se conhecem e nem mantêm um vínculo estável, porém, é nesse lugar que elas também expressam suas necessidades e problemas de saúde. Desta maneira, os usuários confabulam e exteriorizam seus questionamentos, entre si. Esse espaço é propício a práticas de educação em saúde e a criação do vínculo entre profissional e usuário, além de haver a redução do desgaste ocasionado pela espera.⁷

No sudeste do Brasil, um estudo identificou que a sala de espera otimiza a qualidade da integralidade da assistência. Além de potencializar o momento para a sensibilização do usuário a respeito da testagem, assim como, a meditação dos usuários a respeito do processo saúde-doença.¹⁸

Ainda em relação ao discurso, construído pela memória dos sentidos, é aguçado nas marcas textuais “diagnóstico mais precoce”, “um diagnóstico mais rápido”, “já vai sair o resultado”, “já vai começar a tratar logo” que os gerentes de saúde ratificam o preconizado pelas políticas em saúde, no qual a sua condução acontece com escopo na efetivação no diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, possuindo compromisso e desempenho contínuo na ampliação da cobertura dos testes anti-HIV nas USFs. Além disso, um estudo no Brasil, apresentou posição destaque na promoção e prevenção nas práticas de aconselhamento e testagem, sendo adotados para ampliação do acesso dos usuários os TRs para diagnosticar a infecção pelo HIV.¹⁹

Na continuidade de interpretações, ao serem interpelados a respeito da potencialidade é evidenciado nos discursos as marcas textuais como: “é uma coisa rápida, é igual a teste de gravidez” “então ficou mais fácil para ele ter essa informação”. O que revela um discurso atrelado a temporalidade do resultado da testagem como vantagem para o usuário.

Nesse sentido, a implementação do TR anti-HIV nas USF, em um processo concomitante com a descentralização do diagnóstico, foi favorável, devido ao TR não necessitar de um ambiente laboratorial para a sua realização, apresentar diminuição do tempo do diagnóstico de 15 dias para 30 minutos, no qual favorece a ampliação ao acesso do diagnóstico.¹⁹

O TR anti-HIV pode ser feito através da coleta de sangue, por meio de punção digital, colocados no imune ensaios com reagente, podendo ser executado apenas por um profissional capacitado.²⁰ Visto a facilidade da utilização do TR, percebe-se que o mesmo é um potencializador das ações políticas de enfrentamento ao HIV.

Em estudo epidemiológico desenvolvido no Brasil, foi identificado que realizar esta ação de saúde necessita de disponibilidade de insumos, planejamento e equipe profissional adequada, devido à capacidade que o TR tem em disponibilizar o resultado rápido sem a necessidade de retorno ao serviço para buscar o resultado. A testagem, possibilita a sua execução sem precisar de equipamentos sofisticados, com a ação de saúde imediata concomitante ao aconselhamento a realização do teste.²¹

Os profissionais de saúde, rotineiramente, perpassam por dificuldades quanto o aconselhamento na conduta frente ao TR positivo, pois trata-se de uma situação que exige do profissional, muita cautela, sendo esse momento crucial no desfecho terapêu-

tico do usuário. O profissional deve contribuir para a redução de riscos, realizar a educação em saúde, tanto no pré como no pós resultado, acolher de forma a ouvir bem o usuário e direcioná-lo ao serviço de assistência e grupos comunitários de apoio para manter uma melhor qualidade de vida.³

Para findar as segmentações discursivas as marcas textuais “fluxo correto de tratamento” e “imediato o tratamento” mencionadas estão associadas ao tratamento medicamentoso imediato dos usuários, com a finalidade de otimizar o fluxo para um tratamento adequado. As USF se caracterizam como porta de entrada do usuário no sistema de saúde público para tanto, precisam oferecer acolhimento, tratamento precoce e diagnóstico, além disso, a rede deve estar estruturada para garantir o encaminhamento do usuário à unidade de referência, caso necessário.⁵ Nesta perspectiva, o TR anti-HIV é uma estratégia do Tratamento como Prevenção do HIV/aids, reputada como uma das mais importantes diretrizes da política de saúde atualmente.

Em um estudo de revisão sistemática foi identificado que o TR anti-HIV de rotina exerce um lugar de privilégio que prioriza o diagnóstico precoce e o tratamento das pessoas que vivem com HIV.²²

Outro estudo realizado nos Centros de Saúde de uma capital do sul do Brasil, revelou que a aceitação do diagnóstico é complexa, que necessita de um profissional preparado tanto para passar a notícia, quanto para acolher este usuário e familiarizá-lo com a nova realidade e adesão ao tratamento imediato, na perspectiva de ofertar um cuidado equânime e integral através de relações humanizadas.²³

Destarte, percebe-se, que o serviço de APS consolida a realização do TR anti-HIV, que o predicado potencialidade está conexo com os discursos dos gerentes de saúde, além de estar familiarizada com as diretrizes do SUS. Neste sentido, através do que é observado na fala dos gerentes de saúde, é visto que o discurso que mantém os sentidos da consolidação do TR anti-HIV na APS, tem como predominância as expressões promoção e prevenção, ao que se refere a busca ativa para agilidade do diagnóstico precoce e um tratamento imediato no serviço de APS. O fato de a coleta de dados ter sido realizada apenas com os gerentes de saúde em um dos cinco distritos sanitários da capital da PB, pode ser apontada como possível limitação do estudo, uma vez que os gerentes de saúde de outros territórios não foram contemplados.

Este estudo tem como principal contribuição identificar as potencialidades da APS para promover a consolidação do teste rápido anti-HIV, sendo elas a facilidade de acesso ao TR, diagnóstico precoce e tratamento imediato. Espera-se que os resultados alcançados sirvam de subsídios para implantação de uma assistência de qualidade aos usuários, contribuindo no cotidiano dos profissionais como instrumento de mudança nas práticas sociais, a fim de potencializar a integridade do serviço.

CONCLUSÃO

Ao considerar as potencialidades na consolidação do teste rápido anti-HIV na Atenção Primária, emergiu nos discursos dos gerentes de saúde sentidos relacionados à proximidade do serviço de saúde, arranjos organizacionais, diagnóstico precoce do HIV, agilidade no resultado do teste rápido anti-HIV e tratamento imediato. Assim, evidencia-se um espaço facilitador na ampliação da integralidade e do acesso aos serviços de saúde.

Contudo, espera-se que o presente estudo estimule gerentes de saúde na promoção de ações de saúde e no desenvolvimento de políticas que fomentem a organização do serviço, no que tange a oferta da realização do teste rápido anti-HIV, construção de um ambiente acolhedor e holístico, de forma a favorecer na reorganização do serviço para garantia de acesso do TR anti-HIV. Sugere-se a produção de outros estudos que compreendam a inclusão de usuários e profissionais de saúde/gerentes que estão inseridos como protagonistas no contexto da saúde e adoecimento.

REFERÊNCIAS

1. Maia ECA, Reis Junior LP. Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. Rev NUFEN. [Internet]. 2019 [acesso em 3 de abril 2021];11(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº01ensaio48>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids:2020 [Internet]. Brasília: Ministério da saúde [acesso em 05 de abril 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>
3. Souza LRB, Silva MN, Tognoli SH, Mendes AA, Ogata MN, Binotto CCS. Percepções dos enfermeiros mediante a realização do teste rápido de hiv/aids na atenção primária à saúde. Rev Bras multidisciplinar. [Internet]. 2020 [acesso em 24 de maio 2021];23(2Supl). Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..858>.
4. Solomons DJ, Merwe ASV, Esterhuizen TM, Crowley T. Factors influencing the confidence and knowledge of nurses prescribing antiretroviral treatment in a rural and urban district in the Western Cape province. South Afr J HIV Med. 2019 [cited 2021 nov 06];20(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.4102/sajhivmed.v20i1.923>.
5. Silva ITS, Valença CN, Silva RAR. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 24 de abril 2021];21(4):e20170019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0019>.

6. Guedes HCS, Silva Júnior JNB, Henriques AHB, Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Barrêto AJR. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na atenção primária. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 5 de maio 2021];35:e43561. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>.
7. Guedes HCS, Júnior, JNBS, Silva GNS, Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Barrêto AJR. Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 6 de maio 2021];25(1):e20190386. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0386>.
8. Mendes L, Sousa L, Monteiro R, Nascimento V, Silva-Neto A. Performance of the nursing team in the rapid HIV tes. *Revista de Enfermagem UFPE on line.* [Internet]. 2020 [cited 2021 jun 17];14(0). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244420>.
9. Souza SAF. Análise de discurso: procedimentos metodológicos. Manaus: Census; Edições 2. 2021.
10. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University. 2003.
11. Lima MCLD, Pinho CM, Silva MASD, Dourado CARDO, Brandão BMGDM, Andrade MS. Percepção dos enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids: testagem rápida. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 10 de maio 2021]; 25(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>.
12. Rocha KB, Ew RAS, Moro LM, Zanardo GLP, Pizzinato A. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. *Rev Ciênc Psicol.* [Internet]. 2018 [cited 2021 may 17];12(1). Available from: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>.
13. Joint Commission on Accreditation of Health - care Organizations. The measurement man - date: on the road performance improvement in health care. Chicago: Department of Publi - cations. 1993.
14. Wörz M, Foubister T, Busse R. Access to health care in the EU Member States. *Ver Euro Observer.* [Internet]. 2006 [cited 2021 jun 03];8(2). Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.645.4931&rep=rep1&type=pdf>.
15. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Adolescent and youth access to primary health care services in a city in the state of Bahia, Brazil. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2019 [cited 2021 jun 05];35(1):e00044718. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00044718>.
16. Vallory LC, Carvalho FL, Faria IT, Souza GD, Queiroz CA, Matos GX. Busca ativa de pessoas que vivem com HIV/ Aids: uma estratégia para obter carga viral indetectável. *Rev Ciência ET Praxis.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 de junho 2021];11(21). Available from: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/3940>.
17. Castro RR, Oliveira SS, Pereira IRBO, Santos WN, Fernandes SF, Silva RAR. Validação de constructo: enfrentamento do hiv/aids na atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 11 de junho 2021];72(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mZhhDYtZgsYkWHTYGW9K6XD/?lang=pt>.
18. Carrapato JFL, Castanheira ERL, Placideli N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. *Rev Saúde Soc.* [Internet]. 2018 [acesso 12 de junho 2021];27(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170012>.
19. LIMA PBSXC, Araújo MAL, Melo AK, Leite JMA. Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 14 de junho 2021];24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0171>.
20. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Processos organizacionais na Estratégia Saúde da Família: uma análise pelos enfermeiros. *Rev Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 13 de julho 2021];29(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600039>.
21. Mizevski VD, Machado VS, Brand ÉM, Calvo KS, Duarte ÊRM, Bellini FM, et al. Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas Unidades de Atenção Básica do Brasil, no ano de 2012. *Rev Saúde em Redes.* [Internet]. 2017 [acesso em 14 de junho 2021];3(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813v3.2017n1p40-49>.
22. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Rev Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2019 acesso em 14 de junho 2021];24(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017>.
23. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. O cuidado à pessoa que vive com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 14 de junho 2021];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>.