



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**



**TIAGO JORDÃO DE FREITAS PINHEIRO GOMES**

**OFICINA PARA QUALIFICAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE  
TESTAGEM RÁPIDA NO ESTADO DA BAHIA**

Salvador

2021

**TIAGO JORDÃO DE FREITAS PINHEIRO GOMES**

**OFICINA PARA QUALIFICAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE  
TESTAGEM RÁPIDA NO ESTADO DA BAHIA**

Produto técnico apresentado ao programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Condições de vida, situação de saúde e práticas de cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Laio Magno Santos de Sousa

Salvador

2021

## 1 Introdução

No contexto da Meta 90/90/90 (UNAIDS, 2014), o teste rápido (TR) no Brasil foi direcionado para o público geral e disponibilizado não só em unidades especializadas em HIV, mas também na rede básica de saúde sendo, assim, justificado por possibilitar o diagnóstico e início do tratamento de forma precoce, colaborando com outros objetivos importantes da Meta, como a manutenção da adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) e, conseqüentemente, da carga viral indetectável (ARAÚJO *et al*, 2018). O uso do TR em larga escala pode ser justificado por se tratar de um recurso de simples execução e prescindir de estrutura laboratorial para que seja disponibilizado, o que é ideal para campanhas e localidades de difícil acesso.

Dessa forma, é imperativo que toda a rede pública de saúde esteja em condições de oferecer a testagem rápida sem barreiras de acesso e com qualidade na no processo de comunicação do seu resultado aos usuários. Isso significa investir no bom funcionamento logístico para a manutenção dos estoques nas unidades de saúde executoras, de forma que o insumo não falte ao usuário interessado, implicando no bom seguimento de prazos e no ajuste de informações sobre o fluxo dos testes (como por exemplo, a taxa de consumo, o saldo final e o ressurgimento). Outro ponto fundamental é que o teste seja executado sem erros e sua interpretação seja fidedigna com a situação da pessoa testada, o que impacta diretamente nas decisões futuras desse indivíduo em seguir o tratamento.

Esses aspectos podem influenciar os rumos tomados pelos sujeitos em busca de confirmação diagnóstica e, conseqüentemente, o início do tratamento ou da adoção de prática sexuais seguras. Essa trajetória de decisões, que acontecem entre a busca e o alcance do tratamento, pode ser denominada de itinerário terapêutico. Segundo Cabral (2011), a literatura mais atualizada a respeito dos itinerários terapêuticos abarca, não apenas o comportamento do enfermo e enfoques pragmáticos dos encaminhamentos e solução de problemas, mas também condições macrossociais, dimensões subjetivas e culturais do processo saúde-doença-cuidado.

De acordo com Arantes (2015), apesar de a testagem rápida favorecer o rompimento da cadeia de transmissão do vírus HIV, os profissionais de saúde ainda trabalham com a ideia de grupos de risco e incorporam preconceitos que afastam usuários dos serviços de saúde, o que se reflete na oferta do teste rápido restrita às consultas de

pré-natal e para o público considerado como “de risco”. Além disso, Macêdo *et al* (2008) identificaram também que a baixa aceitabilidade dos TR por parte dos profissionais se tornou um obstáculo para seu uso em alguns espaços do Nordeste do Brasil (por exemplo, maternidades).

Outro empecilho que pode interferir no itinerário terapêutico de quem busca testagem de HIV são as dificuldades estruturais, como a indisponibilidade do teste, problemas com recursos humanos e uso de um fluxo inadequado de oferta do TR (NASCIMENTO *et al*, 2018). A esse respeito, Lopes *et al* (2016) demonstraram que a implantação dos TR no pré-natal na cidade de Fortaleza, Ceará, esbarrou em situações como a falta dos testes ou o vencimento do prazo de validade dos *kits*. Dessa forma, faz-se necessário conhecer a realidade dos estado e municípios, no tocante às suas capacidades de implementar os TR de maneira eficaz.

## **2 Desafios da testagem rápida na Bahia**

O funcionamento ideal da estratégia de testagem rápida não depende somente da disponibilização dos TRs nas unidades executoras. É preciso considerar a relevância da compreensão dos profissionais e gestores do programa de aids sobre a importância dos TR para aceleração da captação de PVHIV que ainda não sabem de seu diagnóstico, de um fluxo de trabalho eficaz e de relações de trabalho funcionais entre os diferentes níveis da gestão da saúde, traduzidas, por exemplo, no intercâmbio de informações logísticas. Desse modo, elementos como a gestão do tempo, organização do trabalho, planejamento e recursos humanos precisam ser levados em consideração para a efetivação dessas ações (SILVA *et al*, 2017).

A rede gerencial dos testes rápidos na Bahia é composta por 30 Bases Regionais de Saúde, nas quais se encontram cadastrados quatrocentos e dezesseis municípios e, dentro deles, três quatrocentos e cinquenta unidades de saúde. Além disso, o estado atende a vinte e seis unidades diretamente vinculadas à Coordenação Estadual de IST/Aids. No cenário atual da rede estadual, existem desafios na comunicação entre a gestão central estadual e a gestão dos programas nos municípios, bem como pela alta rotatividade de profissionais da assistência nas unidades. Em decorrência disso, verifica-se dificuldade

no cumprimento de prazos, uso incorreto do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB), que pode produzir informação logística de baixa qualidade, isolamento das queixas, oscilações no fornecimento contínuo e atraso na disponibilidade dos insumos. Desse modo, existe a necessidade constante de treino e retreino de profissionais na execução correta do SISLOGLAB e também dos TR.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho técnico foi realizar uma Oficina Pedagógica (OP) para treinamento dos profissionais operadores da estratégia de testagem rápida no estado da Bahia, no âmbito do Coordenação Estadual de IST/Aids da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da SESAB. A opção por este formato se deu por ser a OP um campo para transformação coletiva da realidade, a partir de metodologias participativas, com a mobilização de atores sociais chave, a socialização da fala e a análise de acontecimentos, promovendo sensibilização, compreensão, reflexão, análise, ação e avaliação (FIGUEIRÊDO *et al*, 2006).

A OP abrangeu não só as ordens de funcionamento da rede assistencial na qual estão inseridos os TR, mas também na verificação de dificuldades operacionais, com elaboração conjunta de soluções factíveis, atualização das pactuações com regras mais funcionais, coparticipação e engajamento dos profissionais para melhoria dos indicadores do estado. Além disso, apoiou o investimento na relação entre a Coordenação Estadual de IST/Aids, regionais de saúde e as unidades de saúde municipais.

### **3 Objetivo geral**

Treinar os operadores da logística de TR do estado da Bahia para ampliação da rede e funcionamento pleno e qualificado das ações de testagem rápida.

### **4 Objetivos específicos**

Sensibilizar os profissionais no tocante ao funcionamento global da estratégia de testagem rápida.

Qualificar os operadores do SISLOGLAB no sentido de aprimorar a informação enviada via SISLOGLAB;

Aumentar a adesão aos programas de qualificação profissional: Telelab (plataforma virtual de treinamento, voltada para execução correta dos testes rápidos) e AEQ-TR (Avaliação Externa da Qualidade - programa proposto pelo MS em parceria com a UFSC, para qualificação da execução e leitura dos resultados dos TRs);

Definir novas regras e prazos para o fluxo logístico dos testes rápidos no estado.

## 5 Metodologia

Foi realizada uma Oficina Pedagógica com as referências técnicas e operadores do Sisloglab das trinta Bases Regionais de Saúde (BRS), quinze Secretarias Municipais de Saúde (SMS) da Região Metropolitana de Salvador (RMS) e das vinte e seis unidades de saúde diretamente vinculadas à Coordenação Estadual de IST/Aids (CEIST).

Houve uma etapa prévia de diagnóstico situacional, realizada através da aplicação de um formulário *on-line*, enviado para os indivíduos componentes da rede citada. Este instrumento foi composto de dez perguntas, contemplando aspectos variados da relação entre os componentes da rede e a CEIST, a saber: cumprimento de prazos, envio de informações, dificuldades de acesso e orientação da CEIST, entraves para a implantação e expansão da estratégia de testagem rápida local, outros problemas e suas possíveis soluções, além da avaliação do próprio formulário. Após a análise dos dados, a Oficina ocorreu separadamente para as SMS e unidades de saúde, para que fossem abordadas as particularidades de cada uma. Para as BRS, os resultados do questionário e as medidas adotadas em consequência a ele, foram abordados numa reunião anual de coordenadores regionais.

O primeiro momento da Oficina foi composto de uma exposição relativa à importância histórica e relevância atual da estratégia de testagem rápida no mundo e no Brasil, ressaltando temas como a Meta 90/90/90, a tendência de capilarização do acesso diagnóstico na rede básica de saúde, os entraves para efetivação dessa política e a inserção da autotestagem na rede pública. Em seguida, foi exibida a análise dos dados obtidos com o formulário para pactuação de novas diretrizes da logística do estado, atendendo, tanto às orientações do MS, quanto a lógica da Meta 90/90/90 e as necessidades e preferências dos usuários, percebidas pelos sujeitos da Oficina. Esse bloco foi comum aos três grupos da intervenção, sendo o turno vespertino, variável conforme o tipo de instituição (Quadros 1 e 2).

Para as unidades de saúde (Quadro 1), no turno da tarde foram abordadas diretamente as funcionalidades do Sisloglab através do uso do ambiente de treinamento disponível no sistema. As unidades foram capacitadas a informar corretamente o recebimento dos testes, a quantidade utilizada na competência trabalhada (discriminando o objetivo de uso do quantitativo informado e a perda de testes) no campo “Boletim” e os dados logísticos

de saldo, consumo e ressuprimento de *kits* no campo “Mapa”. As funções de relatórios e ajustes também serão aprofundadas.

Já para as SMS (Quadro 2), o segundo momento foi reservado aos operadores dos respectivos níveis centrais e se destinou a investigar a situação e o funcionamento detalhado das instituições de sua responsabilidade direta, discutindo a realidade local. Dessa forma, foram abordadas possibilidades factíveis de superação dos entraves relatados pelos operadores, ajustadas à realidade descrita, bem como a pactuação de prazos para ajustes da rede e estratégias de fomento da adesão do Sisloglab, Telelab e AEQ-TR entre municípios das BRS e unidades das SMS. O formato da intervenção poderá ser replicado pelas instituições em oportunidades futuras, na medida da necessidade de cada instituição, sem depender da CEIST.



## 6 Lições aprendidas

A realização da oficina possibilitou o aprofundamento em temas básicos da estratégia de testagem rápida na Bahia, além de aproximar coordenadores e demais profissionais de tópicos mais recentes, como a autotestagem para HIV. No que diz respeito aos assuntos já conhecidos pelos profissionais, foi possível esclarecer o uso do sistema para novos operadores e pactuar prazos mais funcionais para a prestação de informação. Outro ponto importante, foi a abordagem do contexto da testagem rápida no mundo e no Brasil, ampliando a visão sobre o uso do teste rápido e o conectando com outros temas do campo do HIV/aids. No tocante às novas tendências, o autoteste foi abordado e, ainda que não fosse tema central da oficina, os profissionais se mostraram interessados em conhecer a tecnologia.

A utilização prévia do questionário colaborou com a avaliação do serviço prestado pela CEIST, além de basear a tomada conjunta de decisões para os ajustes necessários. O uso do questionário *on-line* foi um fator que favoreceu a organização dos dados e otimização do tempo para fazer uso das opiniões enviadas pelos usuários da rede. Destaca-se o caráter voluntário e anônimo da participação nesse formulário. O formulário foi disponibilizado entre os meses de julho e agosto de 2019 e era composto por dez perguntas, sendo oito objetivas e duas discursivas. Foram contabilizadas dezenove respostas de trinta possíveis, entre as Bases Regionais de Saúde e vinte de vinte e seis unidades de saúde possíveis. No âmbito das SMS houve um desvio operacional, uma vez que, apenas as SMS da Região Metropolitana de Salvador deveriam ter respondido, o que daria o total de quinze participantes possíveis. Contudo, houve envio do formulário para algumas SMS no interior, o que resultou em quarenta respostas de SMS, até que o envio para o interior fosse interrompido.

O instrumento informou que 90% dos respondentes considerava os prazos da CEIST possíveis de cumprir, 96% estavam satisfeitos ou totalmente satisfeitos com a qualidade do atendimento prestado pela CEIST, 81% perceberam como clara a linguagem usada nos comunicados via e-mail pela CEIST e 86% avaliaram os canais de comunicação disponibilizados pela CEIST como suficientes ou parcialmente suficientes. Foram apontados os principais entraves para o avanço da estratégia de testagem rápida no Estado, entre eles o uso incorreto do Sisloglab (25 respostas), a baixa adesão das Unidades

Básicas de Saúde (UBS) (23 respostas) e as dificuldades logísticas (22 respostas) foram as principais. Nas questões abertas foram identificados problemas pontuais e sugeridas soluções, cujo encaminhamento resultou em ajustes de prazo e redistribuição de documentos específicos da CEIST e do MS que tratavam sobre logística dos TRs

O formato da oficina e do questionário foram avaliados positivamente pelos participantes. Espera-se deixar o modelo de oficina para novos treinamentos a serem replicados no nível local, à medida da necessidade das instituições e, futuramente, realizar outro encontro, presencial ou *on-line*, anualmente.

Os impactos imediatos da Oficina foram prejudicados pelas rupturas causadas na rede de distribuição pela rotatividade nos serviços municipais que se seguiu e, mais tarde, pelas rupturas no funcionamento das unidades no contexto da pandemia da COVID 19. Entretanto, ao longo do ano de 2020, regionais e profissionais não participantes solicitaram nova realização do evento e orientações para realizar Oficinas de maneira independente.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, E. O. Teste anti-HIV na perspectiva das políticas públicas: proposta e realidade. *Revista Enfermagem Uerj*, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 562-566, 29 set. 2015.
- ARAÚJO W.J. *et al.* Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Bras. Enferm**, 71(Sup 1), p. 631-6. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde**. Brasília, DF, 2017.
- CABRAL, A.L.L.V. *et al.* Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.
- FIGUEIRÊDO, M.A.C. Metodologia de oficina pedagógica: uma experiência de extensão com crianças e adolescentes. **Rev. Elet. Extensão Cidadã**. UFPB. Vol 2. 2006.
- GRECO, D.B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5):1553-1564, 2016.
- LOPES, A.C.M.U, *et al.* Implementation of fast tests for syphilis and HIV in prenatal care. Fortaleza. **Rev Bras. Enferm**. 69(1):54-8. 2016.
- MACÊDO, V.C. *et al.* Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8):1679-1692, ago, 2009.
- MONTEIRO, S.S. *et al.* Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, pp. 1793-1807, 2019.
- NASCIMENTO, D da S. F; SILVA, R. C. da; TÁRTARI, D. de O *et al* Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.L.], v. 13, n. 40, p. 1-8, 18 ago. 2018
- SILVA, I.T.S, VALENÇA C.N, SILVA, R.A.R. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. **Esc Anna Nery**, 21(4), 2017.
- UNAIDS. 90–90–90 – Uma meta ambiciosa de tratamento para ajudar a acabar com a epidemia de AIDS. Genebra, Suíça, 2015.
- UNAIDS. **Declaração de Paris: acabar com a epidemia da AIDS: Cidades acelerando a resposta**. Paris, França. 2014.

Quadro 1 – Programação da Oficina para unidades de saúde.

<b>Oficina para qualificação da estratégia de testagem rápida na Bahia</b>	
Programação - Unidades de Saúde	
Horário	Atividade
09h-09:30h	<b>Exposição dialogada 01:</b>
	Cenário atual da luta contra o HIV
	Os TRs e sua importância para a meta 90/90/90
	Tendências atuais – Autoteste para HIV
09:30h-09:50h	Debate
09:50h-10:30h	<b>Exposição dialogada 02:</b>
	Fluxo de distribuição dos TR no Brasil e na Bahia
	Treinamento de executores de TR
	Qualificação profissional continuada
10:30h-10:50h	Debate
10:50h-11:00h	<b>Intervalo</b>
11:00h-12:30h	<b>Construção conjunta:</b>
	Resultado do questionário
	Ajustes de diretrizes
12:30h-14:00h	<b>Intervalo - Almoço</b>
14:00h-17:00h	<b>Oficina de preenchimento do SISLOGLAB:</b>
	Recebimento de insumos
	Boletim
	Mapa
	Relatórios

Quadro 2 – Programação da Oficina para Secretarias Municipais de Saúde.

<b>Oficina para qualificação da estratégia de testagem rápida na Bahia</b>	
Programação - BRS/SMS	
Horário	Atividade
09h-09:30h	<b>Exposição dialogada 01:</b>
	Cenário atual da luta contra o HIV
	Os TRs e sua importância para a meta 90/90/90
	Tendências atuais – Autoteste para HIV
09:30h-09:50h	Debate
09:50h-10:30h	<b>Exposição dialogada 02:</b>
	Fluxo de distribuição dos TR no Brasil e na Bahia
	Treinamento de executores de TR
	Qualificação profissional continuada
10:30h-10:50h	Debate
10:50h-11:00h	<b>Intervalo</b>
11:00h-12:30h	<b>Construção conjunta:</b>
	Resultado do questionário
	Ajustes de diretrizes
12:30h-14:00h	<b>Intervalo - Almoço</b>
14:00h-17:00h	<b>Monitoramento junto à SMS/BRS:</b>
	Assiduidade / Pontualidade
	Qualidade da informação prestada
	Entraves logísticos e de uso dos TRs
	Proposição de soluções