

O MATRICIAMENTO DO TESTE RÁPIDO E ACONSELHAMENTO PARA HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

REJANE ROSARIA GRECCO DOS SANTOS¹; ADOLFO PIZZINATO; KÁTIA BONES ROCHA³

¹Mestranda e Bolsista CNPq do Programa de Pós-Graduação em Psicologia PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – rejanegrecco@ymail.com

² Docente da Faculdade e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – adolfo.pizzinato@pucrs.br

³ Docente da Faculdade e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – katia.rocha@pucrs.br

1. INTRODUÇÃO

O matriciamento surgiu como política pública no âmbito da saúde mental, visa alterar a lógica organizacional de cuidado em saúde a partir de especialidades, relativizando o princípio de hierarquização entre os profissionais e serviços de níveis de atenção distintos (proposto na teoria de sistemas de saúde), sendo todos os saberes envolvidos (equipe e comunidade) importantes para o processo de trabalho (BAREMBLITT, 1992; CAMPOS, 1998; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A partir de trocas entre a equipe de referência (equipe de atenção primária à saúde que acompanhará *a posteriori* os casos de forma longitudinal) e a equipe matricial (equipe de profissionais do nível de atenção especializada), o matriciamento se propõe a repensar as políticas públicas de saúde presentes na rede de saúde de forma longitudinal nos níveis de atenção à saúde. Segundo Campos e Domitti (2007), o matriciamento oferece uma atenção singular, que respeita as diferentes culturas e necessidades de cada território e de cada equipe de referência em questão.

O Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (2014) aponta que os casos de AIDS no Brasil têm apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes. Os resultados apontam ainda que o Rio Grande do Sul é o Estado com maior incidência de aids no país, com 41,3 casos a cada 100.000 habitantes. A situação em Porto Alegre é ainda mais alarmante, com incidência de 95,6 casos para cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2014).

Em relação à política de HIV/aids, os dados demonstram a necessidade que testagem para HIV, além de ser oferecida pelos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), seja também ofertada pela atenção primária e que as pessoas em acompanhamento nos serviços especializados possam também ser

acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde, dentro de uma lógica de corresponsabilidade.

O presente estudo teve como objetivo conhecer como a política de descentralização do teste rápido de HIV, sífilis e hepatites vem sendo implementada, a partir do matriciamento das equipes de atenção básica para a realização do aconselhamento e teste rápido em Porto Alegre e no estado do Rio Grande do Sul. Ressalta-se que Porto Alegre é uma das cidades pioneiras no processo de descentralização do teste rápido de HIV, sífilis e hepatites para a rede de atenção básica.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter qualitativo e exploratório, as participantes do presente estudo foram oito profissionais que atuam ou atuavam como matriciadoras para a realização do teste rápido e aconselhamento para HIV, sífilis e hepatites virais na atenção primária, sendo cinco destas participantes responsáveis pelo matriciamento do município de Porto Alegre e três envolvidas no processo de matriciamento do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no período de outubro e dezembro de 2014 através de entrevistas semiestruturadas, com duração média de 45 minutos.

O estudo atende às diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O presente estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. As participantes foram informadas sobre os objetivos, os procedimentos e a livre participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido visando que aceitaram participar. As entrevistas foram gravadas em áudio (com a permissão dos participantes), posteriormente, transcritas e analisadas com o apoio do software *Atlas.ti*.

Para a interpretação dos dados foi utilizada a Análise Temática (AT) (BARDIN, 2011). Braun e Clarke (2006) estabelecem alguns passos para a realização da AT, que incluem: a transcrição cuidadosa das entrevistas; a codificação inicial dos temas que surgem como mais relevantes a partir da exploração de todo o material; os temas devem ser coerentes, consistentes e distintos entre si; depois de escolhidos os temas, as entrevistas devem ser relidas

e recodificadas; os dados das entrevistas devem ser interpretados e organizados, ao invés de apenas parafraseado ou descritos; a análise de dados deve considerar um bom equilíbrio entre a narrativa analítica e extratos ilustrativos que são fornecidos no texto. Para este estudo, três pesquisadoras codificaram as entrevistas utilizando o *Atlas.ti* de forma independente, e uma quarta pesquisadora serviu como juíza. Quando havia distinções entre as codificações, foi realizada uma discussão com todas as pesquisadoras, buscando-se um consenso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as entrevistadas, citam a importância de que mais de um profissional da equipe realize a capacitação. A alta rotatividade dos profissionais na atenção primária, muitas vezes associada à precariedade dos contratos laborais. Outro ponto trazido pelas entrevistadas é que as capacitações têm sido curtas e pontuais, e que o matrículamento não se configura como uma prática longitudinal. A falta de continuidade se associa também ao não prosseguimento do trabalho dos profissionais matrículadores, já que alguns foram contratados por tempo específico.

Durante o período em que estava acontecendo o matrículamento das equipes, foi constatada a realização de diferentes atividades além das capacitações, como as visitas às equipes, supervisões e interconsultas. Todas as entrevistadas mencionaram que o aspecto que consideram menos contemplado durante as capacitações e em todo o processo de descentralização do teste rápido na atenção primária é o aconselhamento.

No processo de capacitação para a realização do teste rápido e aconselhamento foram verificadas algumas desigualdades na forma como a capacitação para o interior do estado foi e vem sendo realizado. Enquanto na capital as matrículadoras relatam realizar a capacitação em 20 horas, esta podia acontecer em um dia ou em uma semana no interior. A luta de poderes entre estado e município, dificultou a continuidade do matrículamento.

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos indicam que é necessário que esta prática seja viabilizada e realizada para que a integralidade dos sujeitos, profissionais, território e do trabalho e gestão dos serviços de saúde seja contemplada e respeitada.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAREMBLITT, G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo.* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: AIDS e DST.* Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101. 2006.
- CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MEHRY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.) *Agir em Saúde: um desafio para o público.* Hucitec/Lugar: São Paulo, Buenos Aires, 1998.
- CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2007.