

REVISTA GESTÃO & SAÚDE
JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH



<https://doi.org/10.26512/1679-09442025v16e57309>
Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 27.06.2025
Aprovado: 02.08.2025
Artigo Original

Leonardo Teixeira Lage

ORCID: 0009-0009-2193-8755
Universidade Federal de Rondonópolis
E-mail: tlage.lt@gmail.com

Allam Marcelo Munhoz Melo

ORCID: 0009-0005-9324-1608
Universidade Federal de Rondonópolis
E-mail: allamcruzeiro@hotmail.com

André Demambre Bacchi

ORCID: 0000-0002-5330-3721
Universidade Federal de Rondonópolis
E-mail: bacchi@ufr.edu.br

Lisie Souza Castro

ORCID: 0000-0002-1179-805X
Universidade Federal de Rondonópolis
E-mail: lisie.castro@ufr.edu.br

**DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA DIAGNÓSTICO DO HIV:
IMPLEMENTAÇÃO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM RONDONÓPOLIS-MT**

**DECENTRALIZATION OF RAPID TESTING FOR HIV DIAGNOSIS: IMPLEMENTATION BY
PRIMARY CARE IN RONDONÓPOLIS-MT**

**DESCENTRALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL VIH:
IMPLEMENTACIÓN POR PARTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN RONDONÓPOLIS-MT**

CRedit

Contribuição de autoria: Conceituação, curadoria, análise, coleta de dados, metodologia, redação, rascunho original e redação – LAGE, Leonardo Teixeira; Conceituação e revisão – CASTRO, Lisie Souza e BACCHI, André Demambre; conceituação, metodologia e revisão – MELO, Allam Marcelo Munhoz.

Conflitos de interesse: Os autores certificam que não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui.

Aprovação de ética: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR).

Uso de I.A.: Os autores certificam que não houve uso de inteligência artificial na elaboração do trabalho.

Editores responsáveis: Andrea de Oliveira Gonçalves (Editor-Chefe); Matheus Feliciano Figueiredo (Assistente editorial).

RESUMO

Este estudo analisou a descentralização do teste rápido para HIV na Atenção Primária em Rondonópolis, Mato Grosso, com foco nos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e na capacitação necessária para a implementação dessa política. Estudo quantitativo, transversal, realizado em 2024 com 111 profissionais da APS, utilizando questionário com dados sociodemográficos, informações sobre o serviço de teste rápido e registros no SINAN. A maioria dos participantes era do sexo feminino, com idade entre 23 e 29 anos, e 65,76% possuíam menos de cinco anos de experiência na APS. Identificou-se diferença estatisticamente significativa entre as categorias profissionais quanto à formação, destacando-se a Enfermagem como a mais qualificada. Entre os não capacitados, 44,44% citaram a falta de incentivo como principal motivo, e 15,8% realizaram os testes sem capacitação formal. Os achados ressaltam a necessidade de fortalecimento da formação interprofissional e ampliação do acesso a capacitações específicas para aprimorar a detecção precoce do HIV na Atenção Primária.

DESCRIPTORES: HIV. Atenção Primária à Saúde; Testes Imediatos; Política de Saúde.

ABSTRACT

This study analyzed the decentralization of rapid testing for HIV in Primary Care in Rondonópolis, Mato Grosso, focusing on the challenges faced by health professionals and the training necessary for the implementation of this policy. Quantitative, transversal study, carried out in 2024 with 111 APS professionals, using questionnaire with sociodemographic data, information on the rapid testing service and non-SIAN records. Most of the participants were female, aged between 23 and 29, and 65.76% had less than five years of experience in APS. Identified statistically significant differences between the professional categories in terms of training, highlighting Enfermagem as the most qualified. Among the untrained, 44.44% cited lack of incentive as the main reason, and 15.8% performed the tests without formal training. The above highlights the need to strengthen interprofessional training and expand access to specific training to promote early detection of HIV in primary care.

KEYWORDS: HIV; Primary Health Care; Point-of-Care Testing; Health Policy.

RESUMEN

Este estudio analizó la descentralización de la prueba rápida de VIH en la Atención Primaria en Rondonópolis, Mato Grosso, enfocándose en los desafíos enfrentados por los profesionales de salud y la capacitación necesaria para implementar esta política. Se realizó una investigación cuantitativa y transversal en 2024 con 111 profesionales de APS, mediante cuestionario con datos sociodemográficos, información sobre el servicio de testeo rápido y registros del SINAN. La mayoría de los participantes eran mujeres entre 23 y 29 años, y el 65,76% tenía menos de cinco años de experiencia en APS. Se identificó una diferencia estadísticamente significativa entre las categorías profesionales en cuanto a la capacitación, destacando Enfermería como la más capacitada. Entre los no capacitados, el 44,44% señaló la falta de incentivos como principal motivo, y el 15,8% realizaba pruebas sin formación formal. Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la formación interprofesional y ampliar el acceso a entrenamientos específicos, con el fin de mejorar la detección precoz del VIH en el ámbito de la Atención Primaria.

DESCRIPTORES: VIH; Atención Primaria de Salud; Pruebas en el Punto de Atención; Política de Salud.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece como um importante desafio à saúde pública, sendo o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)¹. A transmissão ocorre principalmente por meio de fluidos corporais — sangue, sêmen e secreções vaginais —, além da possibilidade de contágio vertical durante a gestação, parto ou amamentação². Em 2023, estimou-se que, globalmente, 1,3 milhão de pessoas foram infectadas pelo HIV, enquanto cerca de 630 mil perderam a vida em decorrência dessa infecção³. Nesse cenário, o diagnóstico rápido e precoce é crucial, pois possibilita iniciar o tratamento em estágios iniciais, interrompe a cadeia de transmissão e reduz complicações severas^{3,4}.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel fundamental no enfrentamento ao HIV/AIDS, garantindo o acesso universal às estratégias de diagnóstico e tratamento⁵. A partir de 2012, a testagem rápida passou a ser descentralizada para a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando sua oferta e fortalecendo o vínculo entre serviço e comunidade⁶. Essa medida busca aproximar ainda mais o cuidado dos cenários de vida da população, garantindo a integralidade das ações de saúde.

Entretanto, a implementação efetiva dessa descentralização pode enfrentar desafios. A formação adequada de equipes multidisciplinares é indispensável para assegurar qualidade no diagnóstico, aconselhamento, notificação e encaminhamento para tratamento. Sob esse prisma, a Atenção Primária é o nível de atenção estratégico para consolidar o acesso universal ao teste rápido, pois concentra ações de prevenção, promoção e coordenação do cuidado ao longo de todo o ciclo de vida⁷.

Nesse contexto, o uso da testagem rápida nas Unidades Básicas de Saúde evidencia avanços, mas também expõe lacunas na execução de políticas descentralizadas de enfrentamento ao HIV. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o processo de descentralização do serviço de testagem rápida para HIV na APS de Rondonópolis-MT, investigando os desafios enfrentados pelos profissionais e a capacitação necessária para a implementação efetiva dessa política.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A descentralização de serviços de saúde tem sido compreendida como uma política essencial para aproximar o cuidado das realidades regionais, levando em conta as necessidades específicas de cada território. No Brasil, essa estratégia encontra respaldo no Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, que estabelece princípios como universalidade, integralidade, equidade e participação social⁸. Esses princípios buscam garantir

que a população tenha acesso a serviços de saúde em todos os níveis de atenção, de forma contínua e coordenada.

Sob essa perspectiva, a descentralização do teste rápido para a infecção pelo HIV na APS representa avanço significativo na tentativa de ampliação do acesso ao diagnóstico, permitindo que o serviço chegue a um número maior de pessoas, inclusive em áreas mais vulneráveis, considerando que a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel central na coordenação e ordenação do cuidado e acesso à saúde, por meio das suas ferramentas e estratégias eficazes que se tornam a porta de entrada do usuário ao cuidado do SUS. A partir disso, busca oferecer relações de cuidado mais eficazes, profundas e coerentes às realidades comunitárias e familiares dos usuários^{9,10}.

No contexto brasileiro, o desafio do HIV persiste enquanto problema prioritário de saúde pública, com a possibilidade de causar complicações que afetam o sistema imunológico, bem como repercussões socioeconômicas e psicossociais. A importância de um diagnóstico rápido e preciso já foi amplamente reconhecida^{2,3,4} e o SUS, por meio da descentralização dos testes rápidos para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), permite maior capilaridade na detecção precoce do vírus⁵.

Com a Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, o Ministério da Saúde estabeleceu oficialmente a oferta de testes rápidos na atenção básica, expandindo o acesso e promovendo a inclusão de populações mais vulneráveis⁶. Paralelamente, o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV (4ª ed.) fornece diretrizes para que esses testes sejam realizados de modo seguro e fidedigno⁷.

Nesse processo, a capacitação contínua dos profissionais de saúde emerge como peça-chave¹¹. Para que o acesso ampliado ao diagnóstico seja efetivo, é fundamental que médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, psicólogos e outros membros da equipe de referência estejam preparados para executar o teste rápido, conduzir o aconselhamento pré e pós-teste, interpretar resultados e, sobretudo, acolher o paciente com sigilo e respeito. A ausência de treinamento homogêneo em toda a equipe pode sobrecarregar profissionais que já possuem múltiplas atribuições, além de impactar negativamente a qualidade e a resolutividade do serviço.

Ademais, a descentralização dos testes rápidos reforça a interdisciplinaridade e o trabalho em rede, pois o diagnóstico efetuado na APS deve estar articulado com a Atenção Secundária e Terciária, garantindo que usuários confirmados com HIV recebam suporte clínico, acompanhamento laboratorial e acesso a tratamento antirretroviral⁸. Nesse sentido, o caminho do cuidado não se encerra na testagem inicial, mas deve prosseguir com o estabelecimento de um itinerário assistencial que assegure a adesão do usuário ao tratamento, a vigilância epidemiológica adequada e as ações de prevenção e promoção de saúde na comunidade.

Dessa forma, a descentralização do diagnóstico de HIV na APS não é apenas uma prática operacional, mas parte de uma estratégia ampla de reorganização do SUS, pautada em princípios de integralidade do cuidado, regionalização dos serviços e educação permanente dos profissionais. Ao expandir e consolidar a oferta de testes rápidos nas unidades de saúde mais próximas da população, o sistema avança em direção à redução de iniquidades de acesso e ao fortalecimento das redes de atenção, contribuindo para o enfrentamento efetivo do HIV em âmbito nacional¹².

3 METODOLOGIA

Este estudo utilizou uma abordagem quantitativa, com delineamento transversal e de caráter descritivo e exploratório. O estudo foi realizado no município de Rondonópolis, Mato Grosso, entre os meses de maio e agosto de 2024. O objetivo principal foi investigar a descentralização da testagem rápida para o diagnóstico do HIV na Atenção Primária à Saúde (APS), focando na capacitação dos profissionais de saúde e nos desafios da implementação dessa política nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A população-alvo da pesquisa foi composta por profissionais de saúde de nível superior vinculados às Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município. Foram incluídos na amostra os profissionais que atendiam aos seguintes critérios:

- Ser profissional de saúde de nível superior;
- Estar diretamente vinculado à APS no município de Rondonópolis.

Neste Município existem 66 Estratégias de Saúde da Família, com equipes de trabalho que variam de tamanho, tendo no mínimo três profissionais de nível superior, totalizando uma estimativa de 198 profissionais vinculados à APS. Com o objetivo de obter uma amostra representativa, o cálculo da amostra foi realizado com base no número total de profissionais de saúde que atuam na APS no município, utilizando um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Com base nesses parâmetros, a amostra final foi composta por 111 profissionais de saúde. O website SurveyMonkey foi utilizado para o cálculo amostral e a definição da representatividade da amostra.

A coleta de dados primários foi realizada por meio de entrevistas estruturadas, conduzidas em 40 Unidades Básicas de Saúde, em dias úteis, durante os períodos matutino e vespertino. Para a seleção dos participantes, foi utilizado o critério de conveniência, levando em consideração a proximidade geográfica e a acessibilidade logística, a fim de otimizar o tempo e os recursos disponíveis. Embora essa escolha possa representar uma limitação para a generalização dos resultados, ela permitiu a viabilidade do estudo dentro das condições operacionais do município.

As entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador utilizando um questionário estruturado por meio de formulário Google Forms que contemplava dados sociodemográficos (sexo, idade, categoria profissional), tempo de trabalho, aspectos do serviço de testagem e fatores influenciadores à sua capacitação.

Além dos dados primários, foi realizada a coleta de dados secundários fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis. Esses dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e incluíram o número de notificações de HIV diagnosticadas por meio de testes rápidos no município antes e após a descentralização da política. Todos os dados secundários foram anonimizados de forma irreversível, em conformidade com a Resolução N° 738, de 01 de fevereiro de 2024, que regulamenta o uso de dados para pesquisa científica envolvendo seres humanos.

Os dados coletados foram organizados em planilhas utilizando o software Microsoft Excel® (versão 2018), permitindo a sistematização e a acessibilidade das informações para análise. As análises estatísticas foram conduzidas no software JAMOV (versão 2.0), contemplando abordagens descritivas e inferenciais. Para investigar a relação entre a capacitação profissional e a execução de testes rápidos para HIV, foi aplicado o teste qui-quadrado de independência (χ^2), com nível de significância estabelecido em $p < 0,05$. Esse método foi utilizado para comparar as proporções de capacitação formal entre as diferentes categorias profissionais, tornando apta a identificação de possíveis diferenças significativas na distribuição da capacitação e no desempenho dessas categorias na execução dos testes.

Além disso, os dados de notificações de HIV extraídos do SINAN, relativos ao período de 2008 a 2023, foram analisados por meio de um modelo de regressão de Poisson zero-inflacionada. A escolha desse modelo foi baseada na natureza dos dados, que apresentavam excesso de zeros devido à ausência de notificações pela Atenção Primária à Saúde (APS) durante longos períodos. O modelo permitiu avaliar tendências das notificações a partir de 2022, considerando fatores estruturais, como a descentralização da testagem e a ampliação da capacitação dos profissionais.

Por fim, os dados qualitativos obtidos a partir das perguntas abertas foram organizados e analisados por meio de uma categorização temática, com as respostas agrupadas de acordo com similaridades semânticas. Esse processo foi conduzido de maneira sistemática e estruturada, permitindo identificar e interpretar os fatores que influenciam a capacitação e a execução da testagem rápida para HIV no contexto estudado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), sob parecer número 6.848.979 e CAAE: 77523924700000126. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a confidencialidade e o anonimato das informações fornecidas. O estudo seguiu as diretrizes éticas

para pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Foram entrevistados 111 profissionais em 40 Estratégias de Saúde da Família no município de Rondonópolis-MT. A maioria dos participantes era do sexo feminino (75,68%) e com faixa etária variando entre 23 e 79 anos, com predomínio de profissionais na faixa entre 23 e 29 anos (40,54%). Em relação ao tempo de serviço na APS, a maioria possuía um curto tempo de atuação, com 65,76% atuando há menos de 5 anos na Atenção Primária, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Características Demográficas e Profissionais de 111 profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde em Rondonópolis - MT

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Feminino	84	75,68
Masculino	27	24,32
FAIXA ETÁRIA		
23 a 29 anos	45	40,54
30 a 39 anos	36	32,43
40 anos ou mais	30	27,03
TEMPO DE SERVIÇO NA APS		
Menos de 6 meses	23	20,72
1 a 5 anos	50	45,04
5 a 10 anos	22	19,82
10 a 20 anos	14	12,61
Maior que 20 anos	2	1,80
PROFISSÃO		
Enfermeiro/a	39	35,14
Médico/a	36	32,43
Dentista	29	26,13
Farmacêutico/a	5	4,50
Psicólogo/a	2	1,80

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Entre os profissionais que realizam os testes, 15,8% atuam sem capacitação presencial ou à distância, sendo 53,84% da categoria médica e 5,12% da enfermagem. Isso revela uma prática potencialmente prejudicial, na qual parte dos profissionais executa testes sem treinamento

adequado. A Tabela 2 mostra uma diferença estatisticamente significativa entre as categorias profissionais em relação à capacitação para o teste rápido de HIV ($\chi^2 = 78,01$, $p < 0,001$), evidenciando que a capacitação varia substancialmente entre as profissões. Observa-se um predomínio de profissionais de Enfermagem entre os capacitados (94,8%), o que sugere uma concentração do treinamento indicado nessa categoria.

Além disso, dois entrevistados capacitados relataram não realizar o serviço de testagem; um mencionou falta de tempo ou demanda, e o outro apontou que considera a testagem uma atribuição exclusiva da Enfermagem. Esses dados sugerem uma necessidade de ampliar o escopo de capacitação para outras categorias profissionais, garantindo que a responsabilidade pela testagem não fique centralizada e que todos os profissionais envolvidos estejam adequadamente preparados.

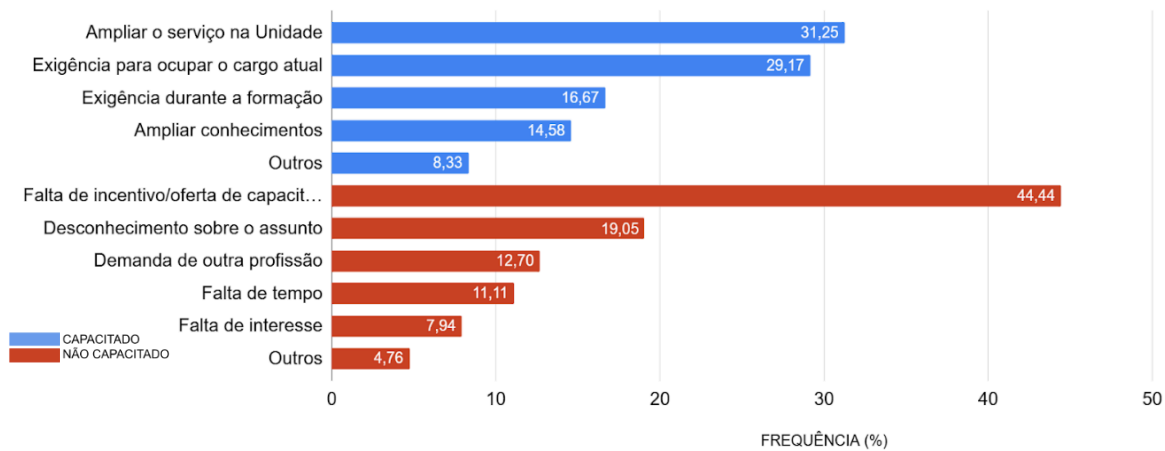
Tabela 2: Número e porcentagem (%) de profissionais que foram capacitados e que realizam teste rápido para HIV no município de Rondonópolis, Mato Grosso (2024)

Profissão	Capacitado		Realiza TR		Significância
	N	%	N	%	
Enfermeiro/a (n=39)	37	94,8	39	100	p<0,001*
Médico/a (n=36)	6	16,6	13	36,1	
Farmacêutico/a (n=5)	3	60	3	60	
Dentista (n=29)	0	0	0	0	
Psicólogo/a (n=2)	2	100	2	100	
Total (N=111)	48	43,2	57	51,3	*Qui-quadrado

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação aos motivos que levaram os profissionais da APS a se capacitarem, 31,25% afirmaram que foi a ampliação do serviço de testagem rápida na unidade, 29,17% apontaram que foi um requisito inicial para ocuparem o cargo, 16,67% que foi uma exigência durante a formação acadêmica, e 14,58% buscaram ampliar seus conhecimentos. Entre os não capacitados, 44,44% apontaram a falta de incentivo como a razão de não estarem capacitados, 19,05% desconhecem o assunto, 12,70% afirmaram que a testagem rápida seria uma demanda de outra profissão, 11,11% citam falta de tempo, e 7,94% não têm interesse pelo serviço (Figura 1).

Figura 1 - Demonstração dos motivos que levaram os profissionais de saúde da Atenção Primária em Rondonópolis-MT a se capacitarem ou não para a realização de testes rápidos de HIV em Rondonópolis, MT.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Por meio da análise do banco de dados extraído do SINAN, foi possível identificar o quantitativo de notificações de HIV emitidas com o uso de TR entre os anos de 2008 e 2023, distribuídas entre os níveis de Atenção à Saúde (N=1.465). Conforme a Tabela 3, foi evidenciado que a Atenção Secundária foi responsável pela notificação da maioria dos casos diagnosticados no município ao longo desses anos, enquanto a Atenção Primária começou a contribuir a partir de 2022, somando 14 notificações (0,95% do total). Ainda de acordo com a tabela, a participação da APS no diagnóstico em Rondonópolis apresentou uma tendência inicial de descentralização, com aumento estatisticamente significativo no número de testes a partir de 2022 ($\beta=2,6961$, $p=0,0058$, modelo de regressão de Poisson zero-inflacionada). Esse crescimento possivelmente reflete um aumento na capacitação e na oferta de testes para os profissionais da APS, embora o número de notificações em valores absolutos permaneça baixo.

Tabela 3 - Número de notificações de HIV emitidas usando TR entre Atenção Primária e Atenção Secundária em Rondonópolis 2008 - 2023

Níveis de Atenção Ano de Diagnóstico	Atenção Secundária		Atenção Primária	
	N	%	N	%
2008 - 2021	1194	100,00	0	0,00
2022	133	99,25	1	0,75
2023	124	90,51	13	9,49
Total	1451	99,04	14	0,96

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Além disso, 82,45% dos profissionais entrevistados que realizam testagem rápida para HIV afirmaram preencher a ficha de notificação no ato do atendimento. Entretanto, 17,55% afirmaram

usar outra metodologia, como pedir para outro profissional preencher a notificação, ligar para supervisão para obter mais informações ou encaminhar o paciente ao Serviço de Atenção Especializada sem o preenchimento da notificação.

Os dados coletados através deste estudo evidenciaram o grande envolvimento do profissional de enfermagem na capacitação para os testes rápidos, o que dialoga com os dados descritos por Rocha, Santos, Conz e Silveira¹², que mostram que os profissionais que mais participavam das capacitações para a realização dos testes e aconselhamento eram os enfermeiros. Corroborando com esse achado, uma pesquisa com 98 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região do Seridó-RN constatou o protagonismo do profissional Enfermeiro em todas as etapas do processo de testagem rápida para IST's, representando 96,7% da realização do pré-teste, 89,2% da realização do teste e 93,4% do aconselhamento do pós-teste¹³.

A centralização das funções de testagem nos profissionais de enfermagem reflete uma dependência excessiva de uma única categoria e pode resultar em esgotamento profissional e sobrecarga. Essa concentração de responsabilidades é uma barreira para a eficiência interprofissional que o sistema de saúde brasileiro almeja atingir e pode comprometer a continuidade do cuidado ao paciente. A falta de qualificação para a testagem rápida entre médicos pode ser um reflexo de lacunas na formação acadêmica e nas políticas de incentivo à capacitação, o que pode comprometer a qualidade do atendimento, além de aumentar os erros diagnósticos, atrasando o início de terapias antirretrovirais para pacientes HIV positivos.

Essa centralização implica em atrasos significativos na realização dos testes, prejudicando a detecção precoce e o tratamento oportuno do HIV. A falta de acesso ao atendimento adequado em caso de ausência ou indisponibilidade do profissional capacitado pode comprometer a continuidade do mesmo, dificultando o acesso dos pacientes ao diagnóstico e cuidados adequados, além de limitar o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos sobre HIV entre os profissionais da unidade, enfraquecendo a capacidade geral da equipe em lidar com questões relacionadas ao HIV de forma eficaz e integrada.

Em relação aos profissionais não capacitados (56,8%), a falta de oferta/incentivo a capacitação e o desconhecimento do assunto são os principais motivos de não estarem capacitados. Realidade semelhante foi observada nos estudos de Araújo e Souza (2021)¹³, no que se refere aos motivos da ausência de capacitação para o serviço de testagem de IST's¹¹. Esses fatores sugerem uma falha no fluxo de informação e na comunicação dentro do sistema de saúde.

Além disso, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde pode estar dificultando a participação em programas de capacitação, uma vez que em sistemas de saúde pública sobrecarregados, os profissionais tendem a priorizar a resolução de demandas imediatas em detrimento de programas de capacitação.

Sendo assim, torna-se necessário o aumento das capacitações dos profissionais de outras categorias, bem como fundamentar a necessidade de toda equipe contribuir com esse serviço, com o objetivo de serem responsáveis e seguros pelo processo de testagem rápida para IST's. Dessa forma, compartilhando as responsabilidades, é possível prevenir a sobrecarga em uma única categoria, facilitar o acesso ao diagnóstico precoce, além de promover uma abordagem de saúde interdisciplinar e multiprofissional.

Observou-se a feminilização da força de trabalho de nível superior na ESF, um fenômeno que é confirmado por estudos realizados em outras cidades brasileiras¹⁴. Quanto à faixa etária, evidenciou-se que a maior quantidade de profissionais varia entre 23 e 29 anos, sendo a média de idade dos profissionais de 34,7 anos, mediana de 32 anos e o desvio padrão de $\pm 10,2$ ¹⁵. O estudo de Gonçalves et al. (2014), em Montes Claros-MG obteve resultados semelhantes à desta pesquisa, com a média de idade de 31,7 anos, com a maioria dos profissionais se enquadrando na faixa etária dos 27 aos 31 anos (53,3%)¹⁶.

Quanto ao tempo de atuação na APS, no trabalho de Raimondi et al. (2019), mostrou que (54,16%) dos entrevistados atuavam entre um e cinco anos na equipe, do mesmo modo que neste estudo (45,04%) dos profissionais também trabalhavam entre um a cinco anos na Atenção Primária¹⁷. Este fator demonstra uma expressiva proporção de profissionais jovens, condizente com o contato próximo da graduação e a atuação na APS, corroborando com o recente aparecimento da APS no diagnóstico do HIV em Rondonópolis.

É importante salientar que o reduzido número de notificações provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS) não denota a inexistência de oferta de testagem rápida. Antes, aponta para uma fragilidade no processo de notificação, o que pode culminar em subnotificações e uma referência excessiva ao Serviço Especializado.

No que tange aos profissionais não capacitados, os entrevistados ressaltaram a ausência de incentivo e a oferta insuficiente de capacitações como os principais motivos para a falta de qualificação, além do desconhecimento sobre o tema. Ao confrontar esses dados com os motivos pelos quais os profissionais capacitados receberam treinamento, tornou-se evidente que a descentralização do serviço de testagem rápida para ISTs ainda não é amplamente conhecida por todos os profissionais. Ademais, as capacitações não são disponibilizadas a todos os trabalhadores da APS, constituindo um obstáculo significativo para esse processo.

É relevante mencionar que, durante as entrevistas, com o consentimento e interesse do entrevistado, foi apresentado o processo de capacitação para realização dos testes rápidos para as infecções sexualmente transmissíveis, através da plataforma virtual TeleLab, ressaltando a importância da colaboração da equipe na oferta desse serviço, como uma oportunidade de otimizar o acesso da população ao diagnóstico do HIV, entre outras IST's.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, a seleção por conveniência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) pode introduzir um viés de amostragem, reduzindo a representatividade dos resultados e limitando a generalização para o município como um todo. Além disso, a amostra foi composta exclusivamente por profissionais de nível superior, excluindo técnicos e outros agentes comunitários que também atuam na APS. Ainda, o uso de dados secundários do SINAN estão sujeitos a problemas de subnotificação e erros de preenchimento. Tais fatores podem impactar a precisão dos dados sobre o número de diagnósticos de HIV realizados na APS. Ademais, o delineamento transversal deste estudo oferece uma visão pontual dos desafios e avanços na descentralização da testagem rápida, mas não permite uma análise evolutiva ou causal das mudanças. Estudos longitudinais seriam recomendados para entender melhor os impactos e as possíveis melhorias ao longo do tempo, possibilitando avaliações mais precisas sobre o efeito das políticas de descentralização na detecção precoce do HIV.

5 CONSIDERAÇÕES

Este estudo analisou o processo de descentralização da testagem rápida para o diagnóstico de HIV na Atenção Primária à Saúde (APS) de Rondonópolis-MT, com foco na capacitação dos profissionais de saúde e nos desafios enfrentados na implementação desse serviço. Os resultados destacam avanços importantes, mas também revelam fragilidades que necessitam de atenção para a melhoria da qualidade dos serviços.

A predominância dos profissionais de enfermagem na realização dos testes rápidos de HIV foi evidente, enquanto a menor capacitação de outros profissionais revelou uma distribuição desigual de responsabilidades neste processo de descentralização. A concentração de funções em uma única categoria profissional pode afetar a eficiência e a qualidade do atendimento, comprometendo a detecção precoce de novos casos de HIV.

Apesar da descentralização ter sido implementada em 2012, a APS ainda representa uma pequena fração dos diagnósticos de HIV no município, sendo necessária uma maior integração dos profissionais de saúde e ampliação das capacitações para que a APS se torne, de fato, um ponto estratégico no diagnóstico precoce do HIV. Os principais obstáculos relatados pelos profissionais de saúde, como a falta de oferta de capacitação e o desconhecimento sobre o serviço, evidenciam a necessidade de maior apoio institucional para promover programas de educação permanente.

Além disso, existe ainda uma parcela significativa de profissionais capacitados que utilizam métodos incorretos de preenchimento das notificações compulsórias, desfavorecendo a atuação da APS no processo de descentralização. A falta de capacitação adequada impede a expansão do

serviço de testagem, além de comprometer a confiança e a segurança dos profissionais na execução desse tipo de teste.

Por fim, este estudo reforça a importância da APS para a detecção precoce de HIV, sobretudo em áreas vulneráveis, onde a testagem rápida pode desempenhar um papel fundamental na redução da cadeia de transmissão do vírus e no início da assistência aos pacientes diagnosticados. Para que isso ocorra, no entanto, é necessário que o processo de descentralização seja acompanhado de medidas que assegurem a formação interprofissional e o acesso aos treinamentos para os profissionais da APS.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. HIV/AIDS. Fact Sheets [internet]. 2024 [acesso em 09 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Fundação Oswaldo Cruz. Sintomas, transmissão e prevenção do HIV. Portal Fiocruz [internet]. 2024 [acesso em 09 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv>.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Fact Sheet. UNAIDS [internet]. 2024 [acesso em 09 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
4. Hanafiah KM, Garcia M, Anderson D. Point-Of-Care Testing and the Control of Infectious Diseases. *Biomarkers in Medicine* [internet]. 2013 [acesso em 09 nov. 2024]; 7(3):333-347. Disponível em: <https://doi.org/10.2217/bmm.13.57>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
6. Brasil. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União - 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de,gestantes%20e%20suas%20parcerias%20sexuais.
7. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. 4ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2017/arquivos/ManualTecnicoParaoDiagnosticoDaInfeccaoPeloHIVRevisao20174edicao30102017Consultapublica.pdf>.
8. Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018;42(1). [acesso em 23 mar. 2025]. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A626504878/AONE?u=anon~2ac2b920&sid=googleScholar&xid=b19b6929>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008;24:s7–16. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002>.

11. Zambenedetti G, Silva RAN da. Decentralization of health care to HIV-AIDS for primary care: tensions and potentialities. *Physis* [Internet]. 2016;26(3):785–806. [acesso em 23 mar. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000300005>.
12. Rocha KB, Santos RRG dos, Conz J, Silveira ACT da. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. *Saúde debate* [Internet]. 2016Apr;40(109):22–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610902>.
13. Araújo TCV de, Souza MB de. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2020;54:e03645. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>.
14. Araújo TCV de, Souza MB de. Role of Primary Health Care teams in rapid testing for Sexually Transmitted Infections. *Saúde debate* [Internet]. 2021;45(131):1075–87. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131101>.
15. Marsiglia RMG. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. *Saude soc* [Internet]. 2011Oct;20(4):900–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400008>.
16. Gonçalves CR, Cruz MT da, Oliveira MP, Morais AJD, Moreira KS, Rodrigues CAQ, et al.. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2014Jan;38(100):26–34. Available from: <https://doi.org/10.5935/0103-104.20140012>.
17. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLC, Matsuda LS. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180133. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>.

BIOGRAFIA OU CURRÍCULO DOS AUTORES

Leonardo Teixeira Lage é farmacêutico e residente em Saúde da Família pela Universidade Federal de Rondonópolis. Atualmente é mestrando em Biociências e Saúde pela Universidade Federal de Rondonópolis.

Allam Marcelo Munhoz Melo, 25 anos, natural de Rondonópolis-MT, técnico em administração, farmacêutico e atualmente residente no Programa Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondonópolis.

André Demambre Bacchi - Doutor e Mestre em Ciências Fisiológicas com ênfase em Farmacologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). É Graduado em Farmácia pela mesma instituição. Desde 2010 atua como docente nas áreas de Farmacologia e Toxicologia. Desde 2018, também atua nas áreas de Epidemiologia clínica e Bioestatística. É Professor Adjunto na Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), divulgador científico e autor de livros.

Lisie Souza Castro tem Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Especialista em Análises Clínicas. Mestrado e Doutorado em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Faculdade de Medicina da UFMS. Servidora da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR) no curso de Medicina, cargo farmacêutico-bioquímico.