



ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da implantação dos testes rápidos para diagnóstico do HIV/AIDS e hepatites virais em municípios do planalto norte catarinense

Evaluation of the implementation of rapid tests for diagnosis of HIV / AIDS and viral hepatitis in municipalities of northern highlands of Santa Catarina

Grasielly Cristina Alves¹, Luciana Maria Mazon²

RESUMO

Este estudo avalia a implantação das testagens rápidas para HIV/AIDS/Hepatites virais em municípios do planalto norte catarinense. Procurou-se identificar os fatores compreendidos nas dimensões de aceitabilidade e satisfação do usuário, e organizacionais nas dimensões de disponibilidade, oportunidade e conformidade, que influenciaram na implantação do teste rápido. Foram selecionados quatro municípios, dois pertencentes a 25ª região de saúde e dois pertencentes a 26ª região de saúde. Para definir o grau de implantação foi utilizada uma matriz de julgamento, explorando o conceito de acesso ao diagnóstico em suas várias dimensões. As dimensões foram categorizadas em índices de adequação, aceitabilidade e satisfação do usuário, com escores específicos classificando os serviços de saúde em: implantado; parcialmente implantado; incipiente e não implantado. Na avaliação, pode-se observar que a implantação da estratégia do teste rápido como nova metodologia diagnóstica do HIV/AIDS e hepatites virais nos municípios do planalto norte catarinense, mostrou-se implantado em todos os índices avaliados. O índice de maior pontuação foi o de satisfação do usuário com 100%, seguidos da aceitabilidade com 85% e de adequação com 75,1%.

Palavras-chave: Avaliação de programas. Testagens rápidas, Acesso, HIV. Hepatites virais.

ABSTRACT

This study evaluates the implementation of rapid testings for HIV / AIDS / Viral Hepatitis in municipalities of northern Santa Catarina plateau. We sought to identify the factors included in the dimensions of acceptance and user satisfaction, and organizational dimensions in the availability, timeliness and compliance, which influenced the implementation of the rapid test. four municipalities, two belonging to the 25th health region and two belonging to the 26th health region were selected. To set the degree of implementation an array of judgment was used, exploring the concept of access to diagnosis in its various dimensions. The dimensions were categorized adequacy ratios, acceptability and user satisfaction with specific scores rating the health services: implemented; partially implemented; incipient and not deployed. In the evaluation, it can be observed that the implementation of the rapid test strategy as a new diagnostic methodology of HIV / AIDS and viral hepatitis in the municipalities of northern Santa Catarina plateau, proved to be deployed in all the indices evaluated. The highest score index was the user satisfaction with 100%, followed by acceptance of 85% and adequacy to 75.1%.

Keywords: Program evaluation; Testings quick, access, HIV, viral hepatitis

¹Graduada em enfermagem, pela Universidade do Contestado, Rua: Antonio Hable, n 114, Bairro Vila Nova. Mafra/SC. CEP:89300-000 e-mail: grasyrcristina@hotmail.com

²Doutoranda em saúde coletiva UFSC, docente do curso de enfermagem, Enfermagem campus Mafra/SC.

INTRODUÇÃO

O hábito de avaliar instituições, programas e projetos, com métodos e técnicas científicas, é relativamente novo em nível de Brasil e no mundo. Após a segunda guerra mundial se tornou mais frequente nos países centrais do capitalismo, acompanhando os maciços investimentos em políticas públicas de bem estar social. Com essa inserção na realidade que a avaliação passou nos últimos 60 anos, a fazer parte da pauta de investimentos teóricos e práticos, ao lado das metodologias e modelos das pesquisas sociais visando a maior eficiência na aplicação de recursos e a efetividade nas ações institucionais, sociais e econômicas.¹

Segundo Scriven² a avaliação deve ser considerada, na atualidade, não apenas como uma técnica, mas como uma “transdisciplina”, ou seja, um campo de estudo próprio que ao mesmo tempo oferece instrumentos de reflexão para outras áreas de conhecimento.

No campo das políticas públicas é preciso reconhecer que, a partir dos anos 90, no Brasil se intensificaram as práticas de avaliação, na área social, de segurança e em vários âmbitos institucionais. Vários fatores têm contribuído para isso. Dentre eles, destacam-se, a reforma do Estado, a

focalização da ação governamental em determinadas atividades exigindo análise de eficácia dos investimentos, a entrada de organizações não governamentais e da iniciativa privada na prestação de inúmeros serviços de interesse público, as exigências dos órgãos internacionais que financiam projetos sociais e estratégicos, a ampliação e o aprofundamento dos mecanismos de controle social sobre as políticas sociais e instituições, colocando os recursos que utilizam sob vigilância da sociedade civil e gerando pressão dos meios de comunicação e da opinião pública³.

No rumo desse crescimento das práticas avaliativas, é necessário levar em conta, também, o aumento da capacidade teórica metodológica, técnica e crítica dos intelectuais e pesquisadores brasileiros na análise de programas e projetos governamentais, das instituições públicas e privadas e do terceiro setor⁴.

É importante enaltecer tanto o sentido como a orientação prática social, pois, como lembra Penna Firme⁵ nem toda avaliação é produtiva: avaliar pode ser um empreendimento de sucesso, mas também de fracasso, pode conduzir a resultados significativos ou a respostas sem sentido, pode defender ou ameaçar, dependendo de seus propósitos e da postura ética com que é feita. Podem existir avaliações

tendenciosas, mal elaboradas e superficiais que poucos resultados trazem para a aprendizagem das instituições. Deve-se ressaltar que mesmo uma avaliação bem realizada e cercada de cuidados, sozinha, não consegue solucionar os problemas da prática, pois solucioná-los é uma tarefa da administração e de outros responsáveis operacionais.

As intervenções realizadas pelos serviços de saúde, embora muito frequentes, de forma geral não são avaliadas quanto aos resultados alcançados, o que pode levar a uma sistemática repetição de equívocos, sem possibilidade de correção das práticas e melhoria efetiva das ações de saúde ⁶.

Neste contexto, com base no arcabouço teórico da avaliação, buscou-se avaliar a introdução dos testes rápidos em municípios do planalto norte catarinense.

O conceito de avaliação que norteou este estudo diz que “avaliar é fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção”⁷

Os testes rápidos tiveram início no Brasil, na década de 90, onde houve a disponibilização de testes rápidos e aconselhamento para gestantes nas maternidades.

Em 2004, o Brasil iniciou a implantação dos testes rápidos como triagem, com o Projeto Nascir, no estado

do Amazonas. Em 2005 publicou-se a portaria que regulamenta o uso de testes rápidos como diagnóstico da infecção pelo HIV portaria 34, de 28 de julho de 2005, e em 2006 iniciou-se o processo de implantação de teste rápido como diagnóstico da infecção pelo HIV no Brasil, em locais de difícil acesso.

Somente em 2011, foi realizada uma capacitação aos multiplicadores para a nova plataforma, com novas testagens. Foi então que houve a implantação dos novos testes rápidos além do HIV, foram implementados sífilis, hepatite B e C ⁸ Na região norte do estado de Santa Catarina a implantação dos testes rápidos iniciou no ano de 2014.

Diante do exposto traçou-se as questões seguintes: após implementados os testes rápidos nos serviços de saúde, este serviço já foi avaliado, no sentido de identificar suas potencialidades e limitações? Os profissionais estão capacitados e preparados para realizar as testagens? Os testes rápidos para HIV/AIDS, hepatite B e C têm sido procurados pela população?

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionadas oito Unidades de Saúde distribuídas em quatro municípios da região norte do estado de Santa Catarina, os quais tiveram profissionais treinados para a estratégia de implantação do Teste Rápido para diagnóstico do HIV hepatites Virais. Os municípios que comporão a amostra serão os dois maiores e os dois menores municípios que compreendem pela 25ª e 26ª Região de Saúde de SC. Como critério de inclusão, será considerado a realização de testes rápidos nas Unidades de Saúde desde o ano de 2014.

Para a análise de implantação, foram utilizados instrumento de coleta de dados adaptado em anexo, os quais incluirão: entrevista com profissionais de saúde e entrevista com usuários. Serão utilizados ainda relatórios de controle de estoque e logística de insumos para

relacionar o grau de implantação e o contexto organizacional.

Para definir o grau de implantação, foi utilizado o modelo lógico e a matriz de julgamento proposto por Mie Okamura⁹. De acordo com a autora as dimensões foram categorizadas em três conjuntos de índices: Adequação, Aceitabilidade e Satisfação do Usuário, que receberam pontuação específica.

RESULTADOS

Para definir o grau de implantação, as dimensões foram categorizadas conforme os três conjuntos de índices: Adequação, Aceitabilidade e Satisfação do Usuário, os quais receberam pontuação específica de acordo com a importância no processo de implantação, conforme explicitado no Quadro 1.

Quadro 01: Matriz de julgamento por componente do programa e dimensões da avaliação, consolidado dos municípios.

Componente	Índices de adequação			Índices de aceitabilidade		Índices de satisfação do usuário		Σ componente
Insumo	Oportunidade	30	110	Profissional da saúde	70			180
	Disponibilidade	50						
	Conformidade	30						
Atividade	Oportunidade	60	126	Profissional da saúde	30	Usuário	100	156
	Disponibilidade	40						

	Conformidade	26						
Σ Dimensões da avaliação	236			100		100		436

Fonte: Matriz adaptada de Okamura⁹

Essa pontuação foi aplicada conforme a matriz de intervenção proposta pela autora Mie Okamura (2006), que seguem em anexo, priorizando as dimensões consideradas críticas para a implantação do teste rápido. O índice de adequação é composto pelas dimensões oportunidade (5 indicadores), disponibilidade (4 indicadores) e conformidade (9 indicadores). Os parâmetros do grau de implantação foram

definidos por meio de quartis, utilizando o modelo testado e validado permitindo, assim, atribuir aos serviços uma pontuação que classificou em graus de implantação, conforme exposto na Tabela 2. O grau de implantação se refere portanto, ao percentual obtido em relação a soma da pontuação máxima de cada conjunto de índices (adequação, aceitabilidade e satisfação do usuário).

Tabela 1: Parâmetros para o grau de implantação

Percentual	Grau de implantação
> 75%	Implantado
50 ~ 75%	Parcialmente implantado
25 ~ 49%	Incipiente
< 25%	Não implantado

Fonte: Cosendey¹⁰

Os resultados foram obtidos a partir dos dados lançados na matriz de julgamento (Quadro 1), e foram apresentados da seguinte forma: 1) análise e julgamento detalhado das unidades de observação por dimensão/índice e componente do programa; 2) apresentação do consolidado da pontuação dos

municípios selecionados da 25^a e 26^a região de saúde.

Conforme descrito e detalhado no quadro 3, foi realizado uma análise detalhada da soma dos componentes dos municípios e apresentadas em índices por componente do programa. No quadro está delineado as pontuações esperadas por tipo

de componente, a somatória das pontuações obtidas por componente e o grau de implantação por componente. Os tipos de componente insumo são: kits de teste rápido e profissionais; e os de componente atividade são: testagem, aconselhamento e gestão de serviços.

Referente ao insumo kit, na dimensão oportunidade conforme relato dos profissionais de enfermagem, foi identificada a falta de kit de testagem para hepatite B em todos os municípios da região do planalto norte por mais de três vezes nos últimos meses, o que acarretou por uma nota menor no componente oportunidade/kit.

Ainda sobre o componente oportunidade foi atribuído nota máxima ao insumo kit/profissional, pois há profissional que realiza testagem e aconselhamento todos os dias da semana nas unidades de saúde analisadas.

Sobre o insumo kit, no componente disponibilidade, foi atribuída nota inferior devido à falta dos testes de hepatite B para 100% das gestantes, já no insumo kit/profissional foi atribuída nota máxima, pois tem profissionais para realizar a testagem em 100% das gestantes.

No insumo kit/componente/conformidade foi atribuída nota máxima, pois os kits encontram-se dentro do prazo de validade e armazenados

em sala climatizada ou geladeira exclusiva. Apesar de os kits não necessitarem especificamente de geladeira para o seu armazenamento.

Referente ao insumo atividade no componente oportunidade foi aplicado nota máxima, pois o paciente não precisou retornar aos serviços mais que uma vez para fazer o teste e o serviço nunca deixou de funcionar por um mês consecutivo.

No componente disponibilidade, o insumo atividade aconselhamento/testagem levou nota menor devido não disponibilizar de testagem para 100% das gestantes devido à falta do kit de hepatite B.

Já no componente conformidade, no insumo atividade/gestão foram atribuídas notas menores novamente devido à falta de testagem para 100% das gestantes e crianças expostas, devido falta do kit de hepatite B, além do que, os serviços não elaboraram rotina de serviço após implantação das testagens rápidas.

As avaliações de implantação buscam identificar e conhecer o impacto que os programas causam, medindo assim sua efetividade e aceitabilidade da população que o utiliza. À medida que a atenção à saúde exige respostas às necessidades de populações específicas com maior vulnerabilidade e/ou alto risco, a avaliação de programas baseada em princípios epidemiológicos, necessários

para determinar estratégias de maior efetividade é tida como indispensável, para avaliar seus resultados¹¹

A análise da implantação é particularmente importante quando a intervenção analisada é complexa e composta de elementos sequenciais sobre os quais o contexto pode interagir de diferentes modos, a mesma consiste em medir a influência da variação no grau de implantação da intervenção em diferentes contextos. Até mesmo uma ausência de efeito pode ser consequência do fato de que a intervenção avaliada não foi realmente implantada¹²

O Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria de Estado da Saúde têm buscado

constantemente a definitiva implementação do teste rápido em Santa Catarina, visando ampliar o diagnóstico precoce, a fim de alcançar uma redução da transmissão de DST's e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida dos portadores desses tipos de doença, além de melhorar o acesso e inserir os portadores na rede assistencial¹³ Em síntese os testes rápidos para HIV, hepatite B e Hepatite C, estão implantados nos municípios do planalto norte catarinenses avaliados no ano de 2015. Mesmo apresentando falta dos kits de testagem rápida de hepatite B, durante alguns meses do ano de 2015.

Quadro 2. Grau de implantação do testes rápidos índice adequação em municípios do planalto norte catarinenses, 2015.

COMPONENTE	ÍNDICES DE ADEQUAÇÃO							GRAU DE IMPLANTAÇÃO
INSUMO		PE	PO	%	PE	PO	%	Implantado
	Disponibilidade	60	50	83,3	150	110	73,3	
	Oportunidade	60	30	50				
	Conformidade	30	30	100				
ATIVIDADE	Disponibilidade	60	40	66,6	130	115,5	88,8	Implantado
	Oportunidade	60	50	83,3				
	Conformidade	30	25,5	85				
Σ DOS COMPONENTES					300	225,5		75,1%
Grau de implantação	Implantado							

PE: Pontuação Esperada PO: Pontuação Observada¹³.

No que se refere à caracterização dos serviços, dos usuários e dos profissionais envolvidos com a implantação do teste rápido para diagnóstico dos testes rápidos de HIV/AIDS e hepatites virais nos municípios analisados, foram utilizados dados coletados das entrevistas com profissionais de saúde e usuários.

Foram analisadas 8 entrevistas de profissionais de saúde todos enfermeiros. Quando questionados sobre o tempo de atuação profissional, 5 responderam que atuam há mais de 5 anos, 2 atuam à 2~5 anos e 1 atua a menos de dois anos. Em relação à composição da equipe, 8 eram profissionais da equipe de trabalho que lidam diretamente com o usuário, sendo coordenadores de unidade apenas 7 dos entrevistados que, além de exercerem o cargo de chefia, realizam o procedimento de aconselhamento e testagem.

Quando inquiridos sobre os tipos de capacitação que haviam recebido, todos os entrevistados disseram que receberam treinamento para o diagnóstico através do teste rápido. Em relação ao tipo de capacitação, 7 receberam treinamento presencial pelo do programa do Ministério da Saúde e 1 por meio de colegas de trabalho, o que necessita ser revisto pois conforme legislação do órgão regulamentador da enfermagem os

enfermeiros devem realizar encontro presencial para realizar tais testagens.

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren), por meio do parecer normativo nº 014 de 2013, ficou definido que é competência dos enfermeiros realizar os testes rápidos, e devem estar devidamente capacitados por encontro presencial ou seja que realizaram o curso aplicado pelo ministério da saúde ou pela SES (Secretaria de estado da Saúde) através das regionais de saúde. Além de realizar acolhimento e aconselhamento, garantindo o sigilo e confidencialidade.¹⁴

Relacionado aos registros dos testes rápidos, Stetz¹⁵ relatam que a qualidade dos serviços de enfermagem inclui não só a formação do enfermeiro ou o processo de restauração da saúde do cliente, mas também engloba a qualidade do registro das ações assistenciais reflete a qualidade da assistência e a produtividade do trabalho. E, com base nesses registros, pode-se permanentemente construir melhores práticas assistenciais, além de implementar ações que visem melhorias nos resultados operacionais. Em relação ao registro dos testes rápidos os profissionais entrevistados registram em prontuário e em livro de registro.

Vale ressaltar que dos entrevistados nenhum realiza registro do

aconselhamento, até porque pelo ministério da saúde não há necessidade de registrar e não há nenhum protocolo específico para as testagens rápidas/aconselhamento, apenas a orientação/folheto informativo de cada marca de teste.

Em relação à realização da testagem, 5 dos entrevistados consideraram se aptos a realizar a testagem e 1 dos entrevistados considerou não ser a testagem sua atribuição.

Quadro 3. Grau de implantação de aceitabilidade

COMPONENTE	ÍNDICES DE ACEITABILIDADE				GRAU DE IMPLANTAÇÃO
INSUMO		PE	PO	%	
	Profissional de saúde	70	70	100	Implantado
ATIVIDADE	Profissional de saúde	30	15	50	Implantado
Σ DOS COMPONENTES		100	85	85	
GRAUDE IMPLANTAÇÃO	Implantado				

PE= pontuação esperada ; PO= pontuação observada.

Quanto ao aconselhamento, 5 entrevistados sentiram-se aptos a realizar o aconselhamento, 2 dos entrevistados sentiram-se inseguros e 1 respondeu que gostaria de receber mais treinamento.

Dos entrevistados apenas 37,5% dos profissionais utilizam protocolo de aconselhamento, porém não há protocolos específicos para aconselhamento, somente os aplicados na capacitação dos enfermeiros, visto que o aconselhamento favorece a atenção integral e contribui para que as pessoas participem ativamente do processo de promoção da saúde, prevenção

e tratamento das DST/HIV/AIDS/Hepatites virais. No aconselhamento por ocasião do teste rápido, deve-se reafirmar o caráter voluntário e confidencial da testagem, indicar o motivo do teste, trocar informações sobre os sistemas de testagem e janela imunológica, trocar informações sobre o significado e impacto dos possíveis resultados e reforçar a necessidade da adoção de práticas seguras frente às DST's, como uso de preservativo nas relações sexuais, uso de seringas e agulhas descartáveis para usuários de drogas injetáveis e sexo sem penetração¹⁶

Tabela 3. Caracterização dos profissionais de saúde em relação a realização dos testes rápidos e aconselhamento, 2015.

Variáveis	N	%
Capacitação		
Presencial com profissionais habilitados pelo MS ou SES	7	87,5
Por colegas ou outros profissionais do município	1	12,5
Registros de testes rápidos		
Livro de registro	4	50
Prontuário	7	87,5
Registros de aconselhamento		
Livro de registro	0	0
Prontuário	0	0
Aptidão para realizar teste rápido		
Sentiu-se apto	6	75
Sentiu-se inseguro	-	0
Não é sua atribuição	1	12,5
Sentiu necessidade de mais treinamento	1	12,5
Aptidão para realizar aconselhamento		
Sentiu-se apto	5	62,5
Sentiu-se inseguro	2	25
Não é sua atribuição	0	0
Sentiu necessidade de mais treinamento	1	12,5
Utilização de protocolo para teste rápido e aconselhamento		
Sim	3	37,5
Não	0	0
Não há protocolo na Unidade de Saúde	5	62,5

MS- Ministério da Saúde; SES- Secretaria do Estado da Saúde

No que tange ao atendimento dos usuários durante a testagem rápida, foram

realizadas 16 entrevistas com usuários nos 8 serviços de saúde analisados, no período

entre 16 de novembro de 2015 a 20 de fevereiro de 2016, onde 12 eram mulheres e 4 homens. Vários estudos constatarem que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção básica à saúde é menor do que a das mulheres¹⁷

Em uma pesquisa realizada por Gomes¹⁸, obteve como um dos principais motivos dos homens não irem aos serviços de saúde, a vergonha de se expor. Segundo o autor essa vergonha é associada à falta de hábito do homem em se expor ao médico ao contrário da mulher que em sua socialização foi mais acostumada a ter o seu corpo exposto para a medicina. Fato este que se observa no perfil dos usuários entrevistados, os quais somaram mais mulheres do que homens.

O número de entrevistados por localidade não foi homogêneo devido à dificuldade de conciliar: horário de funcionamento do serviço, períodos de viagem, a presença do pesquisador com o fluxo de usuários nos serviços que realizaram o teste rápido e aceitabilidade dos usuários em responder os

questionários. Interessante salientar que na percepção do entrevistador 14 declararam-se de cor branca e 2 de cor parda.

Em relação à procura e utilização dos serviços de saúde é um comportamento complexo, resultante de um conjunto amplo de determinantes que incluem as características de organização da oferta, as características sociodemográficas dos usuários, o perfil epidemiológico, além de aspectos relacionados aos prestadores de serviços. No Brasil, a organização dos serviços de saúde é de tipo misto, havendo um sistema público com orientação universal, integral e equânime, o Sistema Único de Saúde¹⁹

A faixa etária variou entre 14 a 59 anos, a escolaridade predominante é de nível secundário completo e superior completo, demonstrando nível de escolaridade alto da população entrevistada. Com relação aos anos de escolaridade, Barata²⁰ relata que a demanda por serviços de saúde mostra-se inversamente proporcional, refletindo a pior condição de saúde nos grupos com menor escolaridade, ou seja, acabam buscando os serviços de saúde com menos proporção do que os com maior escolaridade.

Tabela 4. Caracterização dos usuários de saúde atendidos pelos serviços que realizam testagem rápida nos municípios da 25ª Região de saúde, 2015.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	4	25
Feminino	12	75
Raça/cor		
Branca	14	87,5
Parda	2	12,5
Faixa etária		
18-19	3	18,75
20-29	3	18,75
30-39	4	25
40-49	-	
> 50	4	25
Não respondeu	2	12,5
Escolaridade		
Analfabeto	0	0
Ensino Fundamental	0	0
Ensino médio completo	8	50
Ensino médio incompleto	2	12,5
Ensino superior completo	5	31,25
Ensino superior incompleto	1	6,25

Quanto ao motivo que levaram os usuários ao serviço, 5 foram em busca da testagem para HIV e hepatites virais, 10

foram para realizar alguma consulta , 3 para receberem alguma informação.

Quadro 4. grau de implantação do índice de satisfação do usuário.

COMPONENTE	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
ATIVIDADE		PE	PA	%
	Usuário	100	100	100
GRAU DE IMPLANTAÇÃO	Implantado			

Quando questionados sobre a realização das testagens rápidas para HIV e hepatites virais 5 dos entrevistados referiram realizar as testagens rápidas pela primeira vez, para 10 dos usuários, o teste lhes foi oferecido pelos profissionais, ocorrendo a testagem com o seu consentimento e 1 demonstrou interesse em realizar o teste.

Em relação ao usuário, 11 informaram não ter tido dificuldade em entender o que lhes foi explicado e 5 dos entrevistados nunca realizaram o teste rápido. Dos 11 entrevistados que realizaram o teste rápido referiram achar bom o teste que dá resultado na hora, pois não tiveram que gastar com condução, o teste foi realizado na sua presença,

demorou menos de uma hora para o resultado, evitou a ansiedade, o teste foi feito na sua presença.

Quando questionados se o profissional realizou o aconselhamento pré e pós teste os 11 entrevistados que já realizaram o teste rápido para HIV e hepatites virais responderam que sim, o que pode verificar que todos os profissionais estão sensibilizados para o aconselhamento.

Ainda questionados sobre como ficaram sabendo sobre a testagem para HIV e hepatites virais, 8 dos usuários ficaram sabendo sobre a realização do teste no próprio serviço de saúde e 3 através de amigos/parentes.

Tabela 5. Motivo de procura dos usuários de saúde atendidos pelos serviços que realizam testagem rápida nos municípios da 25ª Região de saúde, 2015.

Variável	n	%
----------	---	---

Motivo da procura pelos serviços de saúde		
Fazer uma consulta	10	62,5
Receber informação	3	18,75
Fazer teste rápido	5	31,25
Motivo pelo qual já realizou testagem rápida		
Profissional ofertou	10	62,5
Mostrou interesse em realizar o teste	1	6,25
Nunca realizou teste rápido	5	31,25
Percepção em relação ao aconselhamento para testagem rápida		
Não teve dificuldade de entendimento	11	68,75
Nunca realizaram o teste	5	31,25

Interessante verificar que 9 dos entrevistados sabem como se transmite o HIV e hepatites virais, 9 sabem como se prevenir e 9 sabem avaliar seus riscos e apenas 2 não quiseram informar. Quando se fala em procura aos serviços de saúde, nos deparamos com o princípio da universalidade que afirma que toda a população brasileira tem garantia de acesso ao SUS e, portanto, ratifica a saúde com o um direito do cidadão. A utilização do SUS vai variar com o tipo de problema (necessidade) e a oferta existente, segundo Pimentel ²¹ a procura dos usuários a unidade de saúde se dá por vários motivos, tais como: diagnóstico e tratamento de alguma doença, prevenção de doenças por meio da imunização e dos exames de rastreamento, planejamento familiar,

tratamento de doenças crônicas pelo recebimento regular de medicamentos, transferência para serviços especializados e outros motivos diversos. Portanto, conhecer a demanda ambulatorial na rede pública tornou-se tarefa necessária tanto para a avaliação de serviços, como para a orientação do trabalho em gerência, programação e planejamento em saúde. Fato este que podemos observar, que as pessoas têm buscado mais informação, e a procura aos serviços de saúde essenciais aumenta a cada dia, o que nos mostra que a população está mais encorajada a cuidar de sua saúde e esta mais conhecedora das doenças e suas possíveis causas, o que foi observado pelo pesquisador nos relatos dos usuários entrevistados.

CONCLUSÃO

Na prática cotidiana de gestão do SUS, em qualquer nível de governo, coloca um enorme desafio aos gestores, que é o de identificar e selecionar os métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que o ajudem a tomar decisões e a conduzir o processo de implementação das políticas, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade.

Na avaliação global podemos observar que a implantação da estratégia do teste rápido como nova metodologia diagnóstica do HIV/AIDS e hepatites virais nos municípios do planalto norte catarinense, mostrou-se implantado em todos os índices avaliados.

Um estudo de avaliação pode garantir a condução de uma avaliação apropriada e relevante, além de contribuir para a qualidade da implementação do programa, uma vez que descreve como o programa está sendo operacionalizado.

Nesta estratégia de implantação do teste rápido como nova metodologia diagnóstica do HIV/AIDS/Hepatites Virais nos municípios do Planalto Norte Catarinense, o estudo mostrou-se útil ao apresentar, passo-a-passo, como o processo avaliativo deve ser conduzido, tornando-se uma ferramenta de coordenação e

evitando, muitas vezes, esforços desordenados e conflitantes a gestão.

REFERÊNCIAS

- 1- Minayo MCS. Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. *Sau. & Transf. Soc.* 2001; 1(3):2-11.
- 2- Scriven M. Evaluation in the new millennium: the transdisciplinary vision. In: Donaldson P, Steward I, Scriven M. *Evaluating social programs and problems: visions for a new millennium.* New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates Publishers; 2005. 1-30.
- 3- Cohen E, Franco R. *Avaliação de projetos sociais.* Petrópolis: Editora Vozes; 2003.
- 4- Ávila CM. *Gestão de projetos sociais.* São Paulo: APCCS; 2001.
- 5- Penna Firme T. Avaliação em rede. *Revista do Terceiro Setor.* São Paulo: RITS - Rede de informações para o terceiro setor, dez, 2003.
- 6- Saraceni V, Leal MC. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal: Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(5): 1341-9.
- 7- Contandriopoulos, A. P.; Champagne, F.; Denis, J. L. & Pineault, R. A avaliação na área da saúde: Conceitos e métodos. In: Hartz ZMA. *Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. p. 29-48.

- 8- Santos E. Direitos humanos risco e vulnerabilidade. Brasília: DHRV Departamento de DST, Aids e Hepatites; 2002.
- 9- Okamura M. Avaliação da implantação do teste rápido para diagnóstico do HIV no estado do Amazonas. [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.
- 10- Cosendey MAE, Hartz ZMA, Bermudez JAZ. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(2):395- 406.
- 11- Hartz ZMA. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciênc saúde coletiva*. 1999; 4(2):341-53.
- 12- Contandriopoulos, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(3):705-11.
- 13- Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C estão disponíveis em Santa Catarina [artigo online]. Curitiba: SES; 2014. [acesso em 08 mar. 2016]. Disponível em <http://sc.gov.br/mais-sobre-saude/5976-testes-rapidos-de-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-estao-disponiveis-em-santa-catarina>
- 14- Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Parecer nº 014/CT/2013. [online] Florianópolis: COREN; 2013. [acesso em 26 mar 2016] Disponível em <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-014-2013-CT.pdf>.
- 15- Stetz VG, DiInnocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3):313-7.
- 16- Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Cien Saude Colet*. [online] 2010;15(1). [acesso em 8 ago 2016] <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/031.pdf>
- 17- Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(3):565-74.
- 18- Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- 19- Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida, MF, Silva, ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):1011-22.
- 20- Barata RB. Acesso e uso de serviços de saúde considerações sobre os resultados da pesquisa de condições de vida. 2006. São Paulo em Perspec. 2008; 22(2):19-29.
- 21- Pimentel TRS, Coelho BCC, Lima JC, Ribeiro FG, Sampaio FPC, Pinheiro RP et al. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2011;6(20): 175-81.
- 22- Carvalho MM, Lucindo FJB. A estratégia competitiva dos conceitos à implementação. [livro online] São Paulo: Atlas, 2007. [acesso em 24 ago 2015] Disponível em <http://www.administradores.com.br/artigos/marketing/planejamento-estrategico-e-processo-decisorio/64798/>.
- 23- Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis J-L, Pineault R. A avaliação na

área da saúde: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.

Recebido em: 2016-05-04

Aceito em: 10/08/2016

Correspondência

Grasielly Cristina Alves
Rua: Antonio Hable, n 114, Bairro Vila
Nova. Mafra/SC. CEP:89300-000 e-mail:
grasycristina@hotmail.com