UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA

CAROLINA DAMBRÓS DOS REIS

O ACONSELHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

PASSO FUNDO
2025

Carolina Dambrós dos Reis

O ACONSELHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Projeto de Pesquisa-Intervenção apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde: Área de concentração - Atenção Básica - da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Vanderleia Laodete Pulga
Coorientadora: Enfa. Leila Juliana Antunes Riggo

PASSO FUNDO
2025

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Reis, Carolina Dambrós dos
O ACONSELHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / Carolina Dambrós dos Reis, Vanderleia Laodete Pulga, Leila Juliana Antunes Riggo. -- 2025.
73 f.:il.

Orientadora: Doutora em Educação - Educação em saúde (UFRGS/2014) Vanderleia Laodete Pulga
Co-orientadora: Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Comunidade Leila Juliana Antunes Riggo
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Residência Multiprofissional em Saúde, Passo Fundo,RS, 2025.

I. Pulga, Vanderleia Laodete II. Riggo, Leila Juliana Antunes III. Pulga, Vanderleia Laodete, orient. IV. Riggo, Leila Juliana Antunes, co-orient. V. Universidade Federal da Fronteira Sul. VI. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Carolina Dambrós dos Reis

O aconselhamento na atenção básica a partir da percepção de usuários diagnosticados com infecções sexualmente transmissíveis

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi defendido e aprovado pela banca em: 17/02/2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vanderleia Laodete Pulga – UFFS
Orientadora

Ma. Leila Juliana Antunes Riggo – PREF Marau/RS
Coorientadora

Profa. Dra. Alessandra Regina Muller Germani – UFFS
Avaliadora

Prof. Dra. Yaná Tamara Tomasi – UFFS
Avaliadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - DIAGNÓSTICO TERRITORIAL 8
1.1 INTRODUÇÃO 8
1.2 MUNICÍPIO DE MARAU 9
1.3 CAMPO PRÁTICO 10
1.4 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO 13
1.5 JUSTIFICATIVA E PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO 14
REFERÊNCIAS 17
CAPÍTULO II – PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO 19
2.1 INTRODUÇÃO 23
2.1 TEMA 24
2.2 PROBLEMAS DE PESQUISA 24
2.3 OBJETIVOS 25
2.3.1 Objetivo Geral 25
2.3.2 Objetivos Específicos 25
2.4 JUSTIFICATIVA 25
2.5 REFERENCIAL TEÓRICO 26
2.5.1 Infecções sSexualmente Transmissíveis 26
2.5.2 HIV 28
2.5.4 Hepatites Virais B e C 30
2.5.5 Testes rápidos 31
2.5.6 Aconselhamento 33
2.5.7 Vigilância em Saúde 34
2.6 METODOLOGIA 35
2.6.1 Tipo de estudo 35
2.6.2 Local de estudo e período de realização 35
2.6.3 Participantes da pesquisa 35
2.6.4 Coleta de dados 36
2.6.5 Análise de dados 37
2.6.6 Aspectos éticos 37
2.6.6.1 Riscos e benefícios 38
2.6.7 Proposta de intervenção 39
2.7 CRONOGRAMA 40

2.8 ORÇAMENTO 41
REFERÊNCIAS 42
CAPÍTULO III – RELATÓRIO DA PESQUISA 46
3.1 INTRODUÇÃO 46
3.2 LOGÍSTICA E COLETA DE DADOS 46
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 47
3.4 PERDAS E RECUSAS 47
3.5 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS 47
3.6 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS 47
CAPÍTULO IV – ARTIGO 49

RESUMO

Esta pesquisa, intitulada “O aconselhamento na atenção básica a partir da percepção de usuários diagnosticados com infecções sexualmente transmissíveis”, se configura como o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. O desenvolvimento, criação e formulação da pesquisa ocorreu no período de julho de 2024 a fevereiro de 2025. Dentro da carga horário teórica do programa onde se encontram as disciplinas trabalhadas em cada dia está a chamada “Pesquisa em Saúde, Projeto de Intervenção e Trabalho de Conclusão de Residência” tal qual, é dividida nos quatro semestres residência, cada uma dela responsável por elaborar uma etapa do trabalho de conclusão da residência. São divididas da seguinte forma: TCR I - Diagnóstico Territorial; TCR II - Projeto de Pesquisa-intervenção; TCR III - Relatório do Trabalho de Campo e Percurso da Pesquisa-intervenção; e TCR IV - Artigo Científico. A pesquisa em questão, trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção, onde a pesquisadora se propôs a Analisar como ocorre o aconselhamento a partir da percepção de usuários(as) reagentes para hepatites virais, sífilis e HIV em uma Estratégia Saúde da Família, localizada na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Desse modo, foram desenvolvidas entrevistas semiestruturadas aplicadas juntamente com um questionário sociodemográfico, o que possibilitou identificar como ocorreu o processo de acolhimento e de cuidado realizado pela equipe multiprofissional pela percepção dos usuários, assim como, o entendimento sobre seu diagnóstico e o fluxo de acompanhamento na rede de atenção à saúde. A pesquisa contribuiu para a qualificação da assistência, do planejamento de ações eficazes de promoção e prevenção, que se dá a partir do conhecimento das limitações, características e necessidades da população.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais; Aconselhamento; Testes de Diagnóstico Rápido.

ABSTRACT

This research, titled “Counseling in Primary Care from the Perception of Users Diagnosed with Sexually Transmitted Infections,” is configured as the Final Residency Project (TCR) of the Multidisciplinary Health Residency Program – Primary Care/Family and Community Health, at the Federal University of Southern Border, Passo Fundo campus. The development, creation, and formulation of the research occurred from July 2024 to February 2025. Within the theoretical workload of the program, which includes the subjects worked on each day, there is the course "Health Research, Intervention Project, and Final Residency Project," which is divided into the four semesters of the residency, each one responsible for developing a stage of the residency's final project. These are divided as follows: TCR I - Territorial Diagnosis; TCR II - Research-Intervention Project; TCR III - Fieldwork Report and Research-Intervention Journey; and TCR IV - Scientific Article. The research in question is a field-based, exploratory, descriptive study with a qualitative approach, classified as an intervention-research type, in which the researcher aimed to analyze how counseling occurs based on the perception of users who are reactive to viral hepatitis, syphilis, and HIV in a Family Health Strategy located in the northern region of the state of Rio Grande do Sul. In this regard, semi-structured interviews were conducted along with a sociodemographic questionnaire, which made it possible to identify how the welcoming process and care provided by the multidisciplinary team occurred from the users’ perspective, as well as their understanding of their diagnosis and the follow-up flow within the healthcare network. The research contributed to improving the quality of care and the planning of effective promotion and prevention actions, based on the knowledge of the population's limitations, characteristics, and needs.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; Primary Health Care; National Health Strategies; Counseling; Rapid Diagnostic Tests.

CAPÍTULO I - DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

1.1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de ações e serviços de saúde, sendo considerado uma das maiores conquistas da Constituição de 1988, trazendo uma nova perspectiva sobre a saúde no Brasil, com ênfase na qualidade de vida da população, proporcionando um atendimento universal, integral e com equidade à população, por meio da promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde, em todos níveis de atenção (BRASIL, 1988).

Dentre os níveis de atenção, a Atenção Básica (AB) é a porta de entrada e centro de comunicação de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). A AB tem como objetivo desenvolver uma atenção integral que implique na situação de saúde e autonomia de maneira individual, e nos determinantes e condicionantes de saúde nas coletividades. A AB, deve ser localizada perto de onde as pessoas residem, trabalham, estudam e vivem, possibilitando garantir à população ao acesso, e planejando ações tendo em vista as necessidades, vulnerabilidades e demandas (BRASIL, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), é o modelo de atenção à saúde preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A ESF está organizada de uma maneira territorializada, possui uma equipe multiprofissional, para desenvolver o planejamento, a gestão e a organização das ações a esta população adscrita ao território. A territorialização possibilita a construção de vínculos entre os profissionais e os usuários, proporcionando também que a equipe conheça e avalie as condições sociais e de saúde da população (SOUZA; GOMES; ZANETTI, 2020).

De acordo com a Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990, dentre os objetivos do SUS, está descrito a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. Nesta perspectiva foi criado um modelo de Residência Multiprofissional, com intuito de preservar as especialidades de cada profissão, criando uma área comum. Logo, articulou-se a Residência em Saúde da Família, visando inserir no SUS profissionais qualificados, reconhecendo a necessidade de formação voltada para à AB (BRASIL, 1990; BRASIL, 2006).

As Residências Multiprofissionais em saúde são um instrumento de formação e inserção de profissionais nos serviços que atendem as necessidades do SUS, proporcionando aos residentes articularem o teórico-prático, e aos serviços repensarem e remanejarem suas práticas

profissionais, a fim de qualificar as ações desenvolvidas baseado em evidências científicas (SILVA; NATAL, 2019).

Nesse sentido, a Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS) em 2014 criou o programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com área de concentração em AB. Esta é uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, na forma de especialização em área profissional caracterizada por educação em serviço que disponibiliza vagas para os profissionais das áreas de enfermagem, psicologia e farmácia. O programa é regime de dedicação exclusiva e possui supervisão docente-assistencial, desenvolvido em 60 horas semanais, tendo como campo de prática o município de Marau, na região norte do estado do Rio Grande do Sul (UFFS, 2023).

1.2 MUNICÍPIO DE MARAU

A residência multiprofissional em saúde, da UFFS, é desenvolvida no município de Marau, localizado na região norte do estado do Rio Grande do Sul, possuindo uma área de mais de 650 quilômetros quadrados. Este foi colonizado por imigrantes italianos em 1904, e transformado em município em 28 de fevereiro de 1955. Em Marau, existem empresas que atendem diferentes ramos, como a indústria alimentícia, metalúrgicas, curtumes, empresas de equipamentos para avicultura e suinocultura, e de construção civil (MARAU, 2023).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Marau possui uma população estimada de 45.523 pessoas com taxa de escolarização de 94,5%, um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,774, com taxa de mortalidade infantil de 8,85 óbitos por mil nascidos vivos, e PIB per capta de R$49.638,88 (IBGE, 2023).

Em relação a cultura e turismo, a cidade conta com o Coral Italiano e com os Grupos Folclóricos, e a Rota das Salamarias, que é um trajeto que percorre 13 km do perímetro rural, pois é uma das maiores cidades produtoras de salame, e a segunda maior produtora de leite no estado do Rio Grande do Sul. No setor da educação, Marau possui: 11 escolas de ensino fundamental, 12 escolas de educação infantil, 4 escolas estaduais públicas, 2 escolas particulares, e 1 SEJA (MARAU, 2023).

No setor da saúde, o município conta com a cobertura de 100% de ESF nos territórios, contabilizando 13 ESF, além disso, tem 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), 1 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e 1 hospital que presta seus serviços ao município de Marau e microrregião de 11 municípios. Também possui um serviço de apoio diurno e noturno para os pacientes que

não conseguem agendar consulta médica, sala de vacinas centralizada, devido falta de abastecimento de algumas vacinas, e o centro da criança e do idoso, onde são realizadas as triagens neonatais, consultas com ginecologistas-obstetras, e pediatra. Para os agendamentos de consultas médicas e odontológicas, o município conta com uma central de atendimentos pelo número 156, que funciona das 06 horas às 17 horas.

1.3 CAMPO PRÁTICO

No programa de residência multiprofissional em saúde da UFFS, as atividades práticas são desenvolvidas em duas ESF do município de Marau, a ESF Santa Rita, e a ESF São José Operário. Durante as primeiras semanas de atividades da residência, foi proposto aos residentes realizarem visitações ao município, afim de conhecer a cidade e sua cultura, e identificar as potencialidades e fragilidades. Também é realizado visitas guiadas aos territórios das 2 ESF, para que já haja uma familiarização com os possíveis campos práticos. Em um segundo momento, os residentes são divididos nas ESF, sendo 1 profissional de cada área em cada unidade.

A ESF Santa Rita, é localizada na rua Miguel Magnan, número 530, no bairro Santa Rita, sendo um espaço adaptado, pois anteriormente era o salão da igreja católica, do território, a mesma que se encontra ao lado da atual unidade. A estrutura física é composta por: uma recepção, um ambulatório, uma farmácia, uma sala adaptada para atendimentos, um banheiro para o uso dos usuários, um consultório odontológico, um consultório de enfermagem, uma sala de vacinas adaptada em um consultório médico, uma sala de reuniões, uma cozinha, uma sala de almoxarifado, uma sala de esterilização e uma área de serviço.

Figura 1 – ESF Santa Rita

Fonte: RODRIGUES, Maria Eduarda da Silva (2022).

Devido às estruturas atuais da ESF Santa Rita ser adaptada e possuir diversas limitações para o atendimento aos usuários, a partir de uma reunião do Conselho Local de Saúde, os moradores do território juntamente com os profissionais, elencaram como necessário a construção de uma nova ESF, a fim de atender as demandas da população. Em 2018 foi decretada a construção desta nova estrutura, e em 2019 foi destinada a verba. Atualmente, a ESF está em construção, e tem data prevista de conclusão da nova estrutura para setembro de 2023, o que demonstra a força da participação social.

Figura 2 – Projeto da nova ESF Santa Rita

Fonte: Vang FM.

A equipe é composta por: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois médicos, uma sanitarista, uma psicóloga, uma farmacêutica, um agente administrativo, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, e uma agentes comunitárias de saúde. Juntamente, com as residentes do 1o e 2o ano, que são: duas enfermeiras, duas farmacêuticas e duas psicólogas. O funcionamento da ESF é de segunda à sexta, das 07 horas e 30 minutos às 11 horas e 30 minutos, e das 13 horas às 17 horas, totalizando 40 horas semanais, exceto a dentista, a psicóloga, a auxiliar de saúde bucal e a farmacêutica, que exercem suas funções em 20 horas.

O território da ESF Santa Rita é dividido em cinco microáreas:

- Microárea 19: parte do Bairro Santa Rita e Colina Verde;
- Microárea 21: parte do Bairro Santa Rita;
- Microárea 22: parte do Bairro Santa Rita;
- Microárea 41: Colina Verde, Loteamento Colosso e Solutus;
- Microárea 47: parte do Bairro São Cristóvão e Loteamento Lurdes de Oliveira.

Figura 3 – Microáreas que compõe o território de abrangência da ESF Santa Rita

Fonte: Prefeitura de Marau.

Como a equipe possui apenas quatro ACS, a microárea 19 é dividida entre duas ACS, as restantes possuem uma microárea. O crescimento e expansão do território se deu devido a empresa Brasil Foods (BRF), que emprega grande parte da comunidade, e proporcionou a vinda de pessoas de diversos países, e regiões do Brasil para o município, que consequentemente buscam residir nas redondezas da empresa para facilitar o transporte.

O território detém também de uma Escola Municipal de Educação Infantil Mágico de Oz e a Escola Municipal de Ensino Fundamental Afonso Volpato, padaria, mercados, restaurantes, salões de beleza, comércios, igrejas evangélicas, igreja católica, loja de móveis, indústria metalúrgica, borracharia e barbearia. Em relação as moradias, em sua maioria possuem saneamento básico, e todas tem acesso a luz elétrica e abastecimento de água potável.

As consultas médicas, no turno da manhã são agendadas pela central de atendimentos para toda população, e à tarde são agendados na própria unidade as consultas de grupos prioritários (idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, puérperas, e crianças menores de 2 anos). As enfermeiras da equipe, dividem os turnos em: vigilância em saúde, educação em saúde, ambulatório, visitas domiciliares e consultas de saúde da mulher onde é realizado a coleta do exame citopatológico de colo de útero, orientações sobre sexualidade, exame clínico das mamas, e solicitações de mamografias. Também é realizado consultas de puericultura, vacinação, realização de acolhimento multiprofissional, e testes rápidos para Sífilis, Vírus da imunodeficiência humana (HIV), Hepatite B, e Hepatite C.

Os testes rápidos são realizados diante de demanda espontânea, consultas de saúde da mulher, após consultas médicas com a população geral, quando solicitados, e no ônibus de testagens, que é uma estratégia para abranger maior número de usuários. O uso de um ônibus

personalizado para divulgação dos testes rápidos, estacionado em frente à ESF, ocorre nas últimas segundas-feiras do mês.

Figura 4 – Ônibus de testes rápidos

Fonte: Prefeitura de Marau.

A equipe também realiza atividades coletivas como, por exemplo, campanhas de vacinação, grupo movimento é saúde (voltado a atividades físicas), grupo bora conversar (voltado aos adolescentes da escola do território, onde é debatido assuntos que os mesmos acham pertinentes), brechó (momento em que é arrecadado dinheiro para ser utilizado nas atividades desenvolvidas pela ESF), mateada (momento para confraternização dos usuários), grupo de gestantes (desenvolvido onde profissionais da saúde são convidados para realizar uma explanação sobre assuntos relacionados a gravidez, cuidados com recém-nascidos, e puerpério), e outras atividades de educação em saúde.

1.4 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Após algumas aulas da disciplina Seminário de Campo I, vivências durante os meses trabalhados na ESF Santa Rita, relatórios gerados do Sistema de Informação G-MUS, e relatos das ACS, pode-se refletir sobre a população do território. Segundo relatório de total de famílias e integrantes, gerado em junho de 2023, a ESF Santa Rita possui 1069 famílias ativas, 723 famílias inativas, 2776 integrantes ativos, e 2322 integrantes inativos. Destes, existem 2 acamados, do sexo masculino, e 25 gestantes.

De acordo com os relatos das ACS, a população imigrante vem crescendo neste ano, estes em sua maioria são venezuelanos, que residem aglomerados em porões. As ACS relatam também, que no território as pessoas residem há muito tempo na mesma localidade, geralmente uma família inteira reside em uma rua, caracterizando os bairros como familiar, com muitos

idosos, e consequentemente, diversos doentes crônicos. Além disso, trazem as problemáticas que os usuários compartilham com elas, relacionadas a infestações de insetos, a falta de iluminação das ruas, a travessia na RS-324, as diversas crianças nas ruas, e o beco onde é um ponto de drogadição. Queixas que também são apresentadas pelos membros do Conselho Local de Saúde.

Durante a prática profissional, nas consultas de enfermagem, é observado o grande número de não comparecimento dos pacientes, o que exige que os profissionais da equipe elaborem estratégias para relembrar as pacientes das consultas. Ademais, percebe-se a grande quantidade de usuários que fazem uso de psicofármacos, e com demandas relacionadas a saúde mental.

Outra característica evidenciada do território, é o número expressivo de indivíduos que trabalham na Brasil Foods (BRF). Estes relatam sobre as dificuldades na carga horária, e as condições de trabalho e saúde que a empresa proporciona aos funcionários. A empresa dispõe de plano de saúde, o que muitas vezes dificulta o monitoramento destes usuários, visto que muitos possuem doenças crônicas, como Hipertensão Arterial, e Diabetes Melittus.

Outro ponto evidenciado durante prática de realização dos testes rápidos, para HIV, hepatite B, hepatite C, e sífilis, é que a busca por testagem por demanda espontânea é pequena, e que nesses casos, em sua maioria são jovens adultos que acreditam que se expuseram aos riscos. Já nos momentos onde é realizada a estratégia do ônibus de testagem, também abrange idosos, imigrantes e a população em geral.

Na ESF Santa Rita, até o mês de julho de 2023, segundo relatórios enviados mensalmente à vigilância epidemiológica do município, foram realizados: 300 testes rápidos para HIV, tendo nenhum reagente; 298 testes rápidos para sífilis, tendo 12 reagentes: 301 testes rápidos para Hepatite C, tendo 1 reagente; e 298 testes rápidos para Hepatite B, tendo 2 reagentes. As testagens foram realizadas na população geral, que buscou por livre demanda, durante consultas de pré-natal e saúde da mulher, após solicitados pelos médicos, e nos parceiros de gestantes.

1.5 JUSTIFICATIVA E PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

A AB é responsável pelo planejamento familiar e reprodutivo, e desenvolve ações de prevenção e promoção à saúde, dentre elas, está a realização dos testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e C, que são grandes aliados para o combate destas infecções que se configuram como um problema de saúde pública que necessitam de atenção. O não aparecimento de

sintomas pode levar a um diagnóstico tardio, e consequentemente, ao aumento da morbimortalidade. Portanto, os testes rápidos podem propiciar o rastreio de assintomáticos e seu diagnóstico precoce (BRASIL, 2020).

O teste rápido deve ser realizado em três fases distintas: fase pré-analítica ou pré-teste, analítica e pós-analítica ou pós teste. Antes da testagem, é explicado ao paciente como é realizado o procedimento, quais são as ISTs testadas, seus sintomas, janela imunológica, e sobre as formas de prevenção e transmissão. No pós-teste o objetivo principal é apoiar o usuário que vivencia situações de risco, e fortalecer as práticas seguras para não se infectarem. Outro ponto importante, é informar que o tratamento é disponibilizado pelo SUS (BRASIL, 2017).

O aconselhamento é realizado por meio de uma conversa antes e pós teste, que deve contemplar 3 dimensões: prevenção, avaliação de riscos, e o apoio emocional aos usuários. Entretanto, é observado limitações relacionadas à prática do aconselhamento na AB, devido o foco na parte técnica do teste, deixando de lado os outros aspectos importantes ao serem abordados. Além disso, destaca-se a insegurança de muitos profissionais ao comunicarem um resultado reagente (SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2023).

Contudo, no compreendimento dos usuários, o aconselhamento quando ocorre de forma coletiva é percebido como aula/palestra sobre ISTs, com ênfase nas consequências negativas, e as posturas facilitadoras, e também traz sentimento de vergonha ao realizar perguntas relacionadas a sexualidade. Mas quando este aconselhamento é feito individualmente, estes sentem-se mais confortáveis em expressar suas dúvidas e receios (LIMA; ARAÚJO; MELO; LEITE, 2020).

Para tanto, faz-se necessário letramento em saúde por parte dos usuários, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é um conjunto de habilidades cognitivas e sociais como determinantes da motivação e capacidade dos indivíduos em ter acesso, compreender e utilizar as informações obtidas, como forma de promoção e manutenção da saúde. Esta é essencial para a prevenção de ISTs (WHO, 2008).

Segundo estudo, a testagem feita na ESF, é realizada em sua maioria por profissionais enfermeiros, e aponta que devido sobrecarga de trabalho, a execução não era prestada com excelência. Outra questão pontuada foi que a principal fonte de divulgação dos testes são os ACS, as atividades coletivas, e a sala de espera (ARAÚJO; SOUZA, 2022).

Pesquisa realizada com enfermeiros, sobre a percepção dos mesmos na prática de testagem, apresenta fragilidades relacionadas à logística de entrega de materiais e insumos,

estrutura física para realização dos testes e aconselhamento, e a necessidades de capacitação e motivação da equipe (ARAÚJO; QUIRINO; PINHO; ANDRADE, 2018).

Durante a prática profissional, na ESF Santa Rita, e discussões sobre o tema com a preceptora do núcleo de enfermagem, e demais colegas, foi evidenciado dificuldade de compreensão dos usuários acerca dos testes rápidos, o procedimento, e as ISTs testadas. Os usuários muitas vezes buscam pela testagem, mas não tem conhecimento sobre quais infecções serão testadas. Em outros casos, observa-se que usuários que já realizaram o teste anteriormente, e receberam o aconselhamento pré e pós-teste, pelo mesmo profissional, retornam sem entendimento sobre o assunto. Durante a testagem realizada no ônibus personalizado para divulgação dos testes, usuários relataram buscar pelo teste de glicemia capilar, o que traz a reflexão se a abordagem está sendo acessível a todos os públicos.

Portanto, diante desta problemática, esta pesquisa-intervenção se propõe a analisar a compreensão dos usuários acerta das ISTs e seus riscos, após aconselhamento, e conhecer a caracterização dos usuários que buscam pelos testes rápidos por demanda espontânea na AB, pois acredita-se que para planejar ações de promoção e prevenção eficazes, deve-se identificar as limitações, as características e as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Willamis José; QUIRINO, Evelyn Maria Braga; PINHO, Clarissa Mourão;

ANDRADE, Maria Sandra. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 631–636, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MgXkV3R4n9grHcQ/?lang=en&format=html#. Acesso em: 11 ago. 2023.

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Saúde em Debate, v. 45, p. 1075-1087, 2022. Disponível em: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5639. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL, Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 10 jun. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Cuidado na Execução dos Testes Rápidos. Módulo 2. Orientações pré e pós testes. Florianópolis. UFSC. 2017. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/116412/mod_resource/content/5/Manual_Módulo%202_FINAL_CORRIGIDA%20COM%20ANEXOS_V4.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.ht ml>. Acesso em: 11 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, 2006. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 11 de junho de 2023.

UFFS. Residências multiprofissionais. Universidade Federal da Fronteira SUL. Disponível em: https://www.uffs.edu.br/campi/passo-fundo/residencias-multiprofissionais/a-residencia. Acesso em: 11 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-

clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes. Acesso em: 14 ago. 2023.

SANTOS, Emalline Angélica De Paula; ZAMBENEDETTI, Gustavo. Aconselhamento em HIV/AIDS e ISTs na Atenção Primária à Saúde: Revisão Narrativa da Literatura. Revista de Psicologia da IMED, v. 14, n. 2, p. 87-101, 2023. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/marau.html. Acesso em: 12 jun. 2023

LIMA, Paula Barreto Silva Xenofonte Costa; ARAÚJO, Maria Alix Leite; MELO, Anna Karynne; LEITE, João Marcos de Araújo. Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. Escola Anna Nery, v. 24, n. 2, p. e20190171, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/sLnLhZY4VSvZnTYTSRBkGZR/?lang=pt#. Acesso em: 15 ago. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAU. História de Marau. Disponível em: http://www.pmmarau.com.br/conheca-marau/historia-de-marau. Acesso em: 12 de junho de 2023.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. Humanidades & Inovação, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045. Acesso em: 11 jun. 2023.

SILVA, Lais Santos; NATAL, Sônia. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, v. 17, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 11 jun. 2023.

SOUZA, Gláucio Jorge; GOMES, Cilene; ZANETTI, Valéria Regina. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. Barbarói, v. 56, p. 141-63, 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/download/67608784/8865.pdf. Acesso em: 11 jun. 2023.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Closing the gap in a generation: healthy equity through action on the social determinants of health. Commission Social Determinants of Health (CSDH). Geneve, 2008. Acesso em: 14 ago.2023.

CAPÍTULO II – PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

RESUMO

O presente projeto de pesquisa-intervenção busca analisar como se dá o aconselhamento na percepção de usuários(as) reagentes para hepatites virais, sífilis e HIV numa Estratégia Saúde da Família, a fim de qualificar o aconselhamento prestado pela equipe multiprofissional, facilitando o entendimento dos usuários sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, seu diagnóstico e o fluxo de acompanhamento que este percorrerá na rede de atenção à saúde. Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção. A pesquisa será desenvolvida no período de dezembro de 2023 a fevereiro de 2025, em uma ESF da rede de Atenção Básica do município de Marau, situado na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa são usuários que tiveram resultado reagente para sífilis que estão em acompanhamento, pessoas que vivem com HIV, hepatite B e hepatite C do território da ESF Santa Rita. A coleta de dados será por meio de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas. As entrevistas gravadas serão transcritas na plataforma Microsoft Word. Após concluir a etapa de transcrição, os dados coletados serão estruturados a partir da elaboração de categorias temáticas e analíticas visando responder aos objetivos do estudo. Espera-se que essa pesquisa possibilite a análise sobre como ocorre o aconselhamento na Atenção Básica em Saúde na percepção dos usuários diagnosticados com Infecções Sexualmente Transmissíveis, a fim de realizar uma intervenção que contribua para melhorias no aconselhamento realizado durante a testagem e no atendimento prestado pela equipe multiprofissional com foco nas singularidades desta população.

Palavras Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais; Aconselhamento; Testes de Diagnóstico Rápido.

ABSTRACT

This research-intervention project seeks to analyze how counseling is given in the perception of users reacting to viral hepatitis, syphilis and HIV in a Family Health Strategy, in order to qualify the counseling provided by the multidisciplinary team, facilitating the understanding of the users about Sexually Transmitted Infections, their diagnosis and the monitoring flow that will go through in the health care network. This is an exploratory, descriptive field research, with a qualitative approach, of the research-intervention type. The research will be carried out from December 2023 to February 2025, in an ESF of the Primary Care network in the municipality of Marau, located in the northern region of the state of Rio Grande do Sul. The research participants are users who had a positive result for syphilis who are being monitored, people living with HIV, hepatitis B and hepatitis C in the territory of the ESF Santa Rita. Data collection will be through a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview with open and closed questions. The recorded interviews will be transcribed on the Microsoft Word platform. After completing the transcription stage, the collected data will be structured based on the creation of thematic and analytical categories aiming to respond to the objectives of the study. It is expected that this research will enable the analysis of how counseling occurs in Primary Health Care in the perception of users diagnosed with Sexually Transmitted Infections, in order to carry out an intervention that contributes to improvements in the counseling carried out during testing and in the care provided by the multidisciplinary team focused on the singularities of this population.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Primary Health Care; National Health Strategies; Counseling; Rapid Diagnostic Tests.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Cronograma de execução ……..25
Tabela 2 - Recursos financeiros……26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB Atenção Básica
COFEN Conselho Federal de Enfermagem
CTA Centro de Testagem e Aconselhamento
ESF Estratégia Saúde da Família
G-MUS Gestão para a Secretaria Municipal de Saúde
HIV Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV Vírus do Papiloma Humano
IST Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS Organização Mundial de Saúde
PNAB Política Nacional de Atenção Básica
PNVS Política Nacional de Vigilância em Saúde
PVHIV Pessoas que Vivem com HIV
RMS Residência Multiprofissional em Saúde
RS Rio Grande do Sul
SINAN Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SIM Sistema de Informações de Mortalidade
SISCEL Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SICLOM Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SUS Sistema Único de Saúde
TARV Terapia Antirretroviral
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR Teste Rápido
VDRL Venereal Disease Research Laboratory

2.1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 determinou que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Com o intuito de trazer uma nova perspectiva de saúde no Brasil, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), através das diretrizes de descentralização, integralidade e participação popular, prezando os princípios de universalidade, integralidade e equidade firmados na Constituição. O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, fruto de movimentos sociais, que garante um sistema de acesso universal. Este sistema proporciona à população atenção integral à saúde, em todo seu ciclo de vida, oferecendo atendimentos de atenção primária, secundária e terciária (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Nesta perspectiva, criou-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, com enfoque na promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada dos usuários no SUS devendo considerar as singularidades de cada indivíduo em seu cuidado (BRASIL, 2017).

As Estratégias Saúde da Família (ESF) são uma forma de organizar a atenção à saúde preconizada pela PNAB, estas estão organizadas com um território delimitado e são constituídas por uma equipe multiprofissional, proporcionando aos indivíduos ações dirigidas aos problemas de saúde e as necessidades do território, além de desenvolver e planejar atividades com base no diagnóstico situacional, com enfoque na família e comunidade, proporcionando aos usuários um atendimento de qualidade e integral (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, em 1999 foi criado um Programa de Residência Integrada em Saúde, de caráter multiprofissional e com diversas áreas de concentração. Também em 1999, o Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, junto ao Movimento Sanitário, pensaram em um modelo de Residência Multiprofissional com intuito de incluir diversas profissões, para desenvolver a promoção da saúde e integralidade da atenção e acolhimento. Por fim, no ano de 2002 foram criadas as primeiras residências multiprofissionais (UEBEL & ROCHA & MELLO, 2003).

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) tem como objetivo desenvolver competências dos profissionais de saúde para o trabalho no SUS e são uma oportunidade significativa de qualificação entre profissionais de diferentes áreas, através do 7 compartilhamento de saberes, possibilitando que a equipe multiprofissional desenvolva uma

assistência mais humanizada e abrangente, contemplando os aspectos sociais, ambientais e psicológicos do indivíduo (SILVA et al, 2015).

A equipe multiprofissional tem como desafio realizar estratégias de prevenção e diagnóstico a diversas demandas que surgem na AB, entre elas as doenças infecto-contagiosas, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), que exigem o planejamento de novas intervenções de cuidado para a população (CRESPO et al. 2019).

No Brasil, persistem desafios e lacunas relacionados à formulação e implementação de políticas públicas em IST, havendo necessidade de fortalecer o papel da AB no cuidado integral às pessoas com IST e suas parcerias sexuais, garantir cobertura vacinal contra as infecções, como hepatites virais, promover materiais de educação em saúde, ampliar o acesso à Testes Rápidos (TR), notificar os casos, e qualificar a abordagem tanto nas ações de prevenção, quanto nos atendimentos de relacionados à saúde sexual (MIRANDA et al., 2021).

O aconselhamento como parte da prática de TRs é uma ferramenta complexa de importância para vinculação, que visa a avaliação de riscos e a mudança de comportamento, oferecendo suporte emocional aos usuários (ROCHA et al., 2018). A Fim de conhecer como se dá o aconselhamento em uma ESF do norte do estado do Rio Grande do Sul, elaborou-se o seguinte objetivo geral: Analisar como se dá o aconselhamento na percepção de usuários(as) reagentes para hepatites virais, sífilis e HIV em uma ESF do norte do estado do Rio Grande do Sul.

2.1 TEMA

A prática do aconselhamento em uma Estratégia Saúde da Família na percepção de usuários com diagnóstico reagente no teste rápido, visando a construção de uma Vigilância Participativa.

2.2 PROBLEMAS DE PESQUISA

- Como ocorre o aconselhamento na percepção de usuários reagentes para hepatites virais, sífilis e HIV numa ESF?
- Como foi a vivência do usuário no processo de diagnóstico para hepatites virais, sífilis e HIV?
- Qual o perfil sóciodemográfico dos usuários reagentes que fazem acompanhamento multiprofissional na ESF?

- Como qualificar o atendimento prestado pela equipe multiprofissional durante o aconselhamento?

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Objetivo Geral

Analisar como se dá o aconselhamento na percepção de usuários(as) reagentes para hepatites virais, sífilis e HIV em uma ESF do norte do estado do Rio Grande do Sul.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o aconselhamento realizado pela equipe multiprofissional pela percepção do usuário.
- Identificar o perfil e características sociodemográficas dos usuários incluídos na amostra.
- Descrever como se dá o processo de cuidado na ESF com usuários reagentes para sífilis, HIV, hepatite C e hepatite B.
- Analisar o entendimento dos usuários sobre seu diagnóstico.
- Desenvolver intervenção que qualifique o aconselhamento, facilitando o entendimento dos usuários sobre as ISTs, seu diagnóstico e o fluxo de acompanhamento que este percorrerá na rede de atenção à saúde.

2.4 JUSTIFICATIVA

Na Atenção Básica (AB) desenvolvem-se ações de promoção e prevenção à saúde, dentre as quais pode-se citar a realização de Testes Rápidos (TRs) para sífilis, HIV e hepatites virais B e C, propiciando um diagnóstico precoce destas infecções, que se configuram como um problema de saúde pública. A execução dos TRs pode ser feita por qualquer profissional capacitado(a) e somente profissionais de nível superior podem fornecer laudos da testagem (BRASIL, 2023).

A Residência Multiprofissional de Saúde (RMS) na AB propicia aos núcleos profissionais (enfermagem, psicologia e farmácia) realizarem o acolhimento, a testagem e aconselhamento de usuários que buscam por TRs. Estes, muitas vezes, têm como primeira

experiência de testagem o contato no campo prático conforme são capacitados e no decorrer dos atendimentos realizados por outros(as) profissionais da equipe.

Observa-se pouca procura pelos TRs por demanda espontânea na ESF do campo de estudo. A realização dos testes ocorre por demanda espontânea quando solicitado, após consultas médicas quando requerido pelos profissionais, em consultas de pré-natal em gestantes e parceiros e na consulta de saúde da mulher. Outra estratégia utilizada é o ônibus personalizado para divulgação dos testes, que ocorre na última segunda-feira do mês, onde abrange maior número de usuários testados por demanda espontânea.

Além disso, percebe-se o número expressivo de usuários(as) reagentes para alguma IST testada, visto que os usuários que buscam pela testagem por demanda espontânea em sua maioria são jovens adultos que acreditam ter se exposto ao risco de contágio. Outro ponto observado é que alguns usuários reagentes para IST testadas possuem um vínculo fragilizado com a ESF, o que propicia a falta de adesão ao acompanhamento e o abandono do tratamento.

Devido aos riscos à saúde pública que estas infecções proporcionam e a partir da experiência no território, foi percebida a necessidade de analisar a percepção destes usuários sobre a prática do aconselhamento pré e pós TR, visto que esta ação é de grande importância na prática da testagem, além de identificar o perfil dessa população, possibilitando qualificar a assistência. Salienta-se que o planejamento de ações eficazes de promoção e prevenção se dá a partir do conhecimento das limitações, características e necessidades da população.

Ademais, identifica-se relevância científica, pois foram encontrados poucos estudos sobre a temática, com abordagem de aconselhamento multiprofissional realizado na AB, além de ser uma oportunidade de ampliar a discussão sobre a atenção aos usuários que possuem diagnóstico de alguma infecção, visando melhor vinculação com a equipe multiprofissional da ESF e proporcionando melhoria na qualidade de vida destes usuários.

2.5 REFERENCIAL TEÓRICO

2.5.1 Infecções sSexualmente Transmissíveis

O SUS tem três níveis de atenção à saúde. A AB, que é responsável pelas ações de prevenção, assistência e coordenação do cuidado à saúde da população adstrita aos territórios de abrangência; a Especializada, que conta com especialistas, que atuam como referência à AB; e a Hospitalar, que deve realizar ações de prevenção e assistência, mas também deve contribuir com resoluções diagnósticas de maior sofisticação. À luz do conceito de atenção integral à saúde, o atendimento deve ser organizado com objetivo de não perder oportunidade de realizar

o diagnóstico e tratamento de IST, contribuindo para a diminuição da vulnerabilidade a estas infecções, utilizando os melhores conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados para cada caso (BRASIL, 2022).

As ISTs podem ser causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, e sua transmissão ocorre por meio de relações sexuais (oral, vaginal e anal) sem o uso do preservativo feminino ou masculino, com outra pessoa que esteja infectada. Outras maneiras de ocorrer a transmissão, mas menos comuns, são pelo contato com mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas. As 3 principais manifestações clínicas das IST são: corrimentos, feridas e verrugas anogenitais. O SUS oferta atendimento, diagnóstico e tratamento para as ISTs (BRASIL, 2023).

A transmissão das ISTs também pode acontecer de forma vertical, quando a criança é infectada durante a gestação, parto, ou em alguns casos por meio da amamentação. Portanto, é relevante que as gestantes e suas parcerias sejam investigadas durante o pré-natal e no momento do parto, especialmente para o HIV, sífilis e hepatites virais B e C. A IST na gestação pode acarretar sérias complicações, como: abortamento ou natimortalidade, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a detecção precoce de ISTs, incluindo as assintomáticas torna-se o cuidado central para o tratamento eficaz e para a prevenção da transmissão, sendo a prevenção combinada a abordagem mais eficaz contra as ISTs. Salienta-se também que para que a prevenção seja eficaz, é necessário garantir o acesso a informações vitais, a produtos e serviços básicos, como: preservativos, vacinação, exames, tratamentos e cuidados (WHO, 2016).

Segundo o Protocolo de Diretrizes Terapêuticas para Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2022), para garantir um sexo seguro deve-se usufruir de todos os avanços científicos, como a prevenção combinada. A prevenção combinada abrange o uso do preservativo feminino ou masculino, testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, profilaxia pós-exposição ao HIV, imunização para Vírus do Papiloma Humano (HPV) e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas Pessoas que Vivem com HIV (PVHIV), ações de prevenção e redução de danos.

Na abordagem à sexualidade e ISTs, a ética e bioética são princípios básicos que devem respaldar o trabalho dos profissional da saúde e são de importantes a serem considerados, ofertando um espaço e uma relação de confiança com os pacientes, deixando-os seguros e

confortáveis para relatar suas informações pessoais e sigilosas devido ao estigma em torno desta temática (BRANDOLIM, 2023).

2.5.2 HIV

No Brasil, nos últimos 5 anos, segundo os indicadores de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), declarados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), tiveram 182.528 casos. Já no Rio Grande do Sul, no mesmo período, tiveram 14.547 casos, e por fim, no município de Marau, houve 20 casos (BRASIL, 2023).

O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico, suprimindo o sistema imune, as células mais atingidas são os Linfócitos T CD4+, pois o vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Após se multiplicar, este vírus rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Os linfócitos T CD4+ são glóbulos brancos que organizam e comandam a resposta diante dos agressores, são produzidos na glândula timo, eles memorizam, reconhecem e destroem os microrganismos estranhos que entram no corpo humano, progredindo para AIDS (BRASIL, 2023).

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos Lentiviridae e é uma IST. Após a infecção por esse vírus, acontece um intervalo de tempo chamado janela imunológica, que tem duração de 30 dias até a primeira detecção de anticorpos anti-HIV. No entanto, esse período pode variar, dependendo da reação do organismo do indivíduo frente à infecção e do 12 tipo do teste, método utilizado e sensibilidade. Caso seja realizado um teste para detecção de anticorpos anti-HIV durante esse período, há chance de gerar um resultado não reagente, mesmo que a pessoa esteja infectada. Ressalta-se que neste período o vírus já pode ser transmitido, e recomenda-se que o indivíduo com suspeita de infecção repita o teste após 30 dias (BRASIL, 2023).

A infecção por HIV é considerada de caráter crônico evolutivo e potencialmente controlado, a partir do surgimento da terapia anti-retroviral combinada (TARV), e da disponibilização de marcadores biológicos para o seu monitoramento. Estes avanços contribuem positivamente na vidas das PVHIV, entretanto, a adesão ao tratamento se destaca como um dos maiores desafios no cuidados destas pessoas, uma vez que demanda de mudanças comportamentais, dietéticas, o uso de diversos medicamentos por toda a vida, além da

necessidade de organização e oferta de atividades específicas em adesão dos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Estudo realizado com PVHIV, evidenciou as principais barreiras encontradas na adesão ao tratamento, o desconhecimento sobre quais são as medicações e o relato de escassez de informações sobre os medicamentos. Sendo assim, salienta-se a importância da relação profissional-paciente, visto que tem a responsabilidade de informar, explicar e sanar dúvidas para auxiliar a adequada adesão à terapia antirretroviral (SOUZA et al, 2019).

Ademais, observa-se que esta temática envolve um estigma e discriminação tanto na comunidade onde as PVHIV estão inseridas, quanto nos serviços de saúde, fato observado por usuários e profissionais de saúde. O desafio da AB é não estimular os estigmas, e reconhecer que o HIV tem suas questões sócio-históricas que envolvem relações discriminatórias. Por tanto, faz-se pertinente identificar vulnerabilidades relacionadas ao HIV na população, para se desenvolver atividades e ações inclusivas de promoção de saúde (EW et al, 2018).

2.5.3 Sífilis

A sífilis é uma IST causada pela bactéria Treponema pallidum, esta infecção tem cura e afeta somente os seres humanos, apresenta diversas manifestações clínicas e diferentes estágios, são estes: sífilis primária, secundária, latente e terciária. A transmissão desta IST ocorre por meio de relações sexuais sem preservativo com uma pessoa infectada ou durante a gestação ou parto para uma criança. Portanto, o acompanhamento de gestantes e parcerias 13 sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é de extrema importância (BRASIL, 2023).

Os sinais e sintomas da sífilis variam conforme o estágio da doença. Na sífilis primária, ocorre o aparecimento de uma ferida única e indolor, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha. Seu aparecimento é entre 10 a 90 dias após o contágio e desaparece sozinha, sem tratamento. Já na sífilis secundária, os sintomas aparecem entre 6 semanas e 6 meses após o aparecimento da ferida inicial. Os sintomas desse estágio, são manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés, que normalmente não coçam. Este sintoma pode vir acompanhado de febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. Neste estágio, os sintomas também costumam desaparecer sem tratamento (BRASIL, 2023).

Já a sífilis latente, é uma fase assintomática, na qual não aparecem sintomas. Pode ser dividida em: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de

infecção), e sua duração é variável. Por fim, na sífilis terciária, os sintomas podem surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção, apresentando principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte (BRASIL, 2023).

Para o diagnóstico de sífilis faz-se necessário a combinação de dados clínicos, resultados de exames, histórico de infecções, registro de tratamento recente e verificação de exposição a risco (GASPAR et al, 2021). Os exames utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. O exame direto é realizado a detecção da bactéria por meio de amostra das lesões. Já os testes imunológicos, como por exemplo, o TR e o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), são os mais utilizados na prática clínica (BRASIL, 2022).

O tratamento desta IST é realizado dependendo do estágio da sífilis, mas é utilizado preferencialmente a benzilpenicilina benzatina, um antibiótico, sendo a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado de gestantes (BRASIL, 2022). Este tratamento é doloroso, fator que muitas vezes impede que os pacientes retornem para realizar todas as doses da terapia. Outro ponto evidenciado, é que os pacientes devido ao preconceito, preferem não buscar os serviços de saúde, para ocultar a infecção (SILVA & GOMES, 2020).

Após finalizar o tratamento, os pacientes devem realizar um monitoramento, a fim classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e definir a conduta correta para cada caso. Este monitoramento é realizado por meio do exame VDRL a cada três meses até o 12º mês de acompanhamento do paciente (3, 6, 9 e 12 meses) (BRASIL, 2022).

A sífilis trata-se de um problema de saúde pública, os números de casos vêm crescendo cada vez mais no Brasil (SILVA & GOMES, 2020). Nos últimos 5 anos, segundo os indicadores de casos de sífilis notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL e SICLOM, tiveram 833.958 casos. Já no Rio Grande do Sul, no mesmo período, tiveram 76.306 casos, e por fim, no município de Marau, houve 385 casos (BRASIL, 2023).

2.5.4 Hepatites Virais B e C

No Brasil e no mundo, as hepatites virais são um problema de saúde pública. É uma infecção que acomete o fígado, e na maioria das vezes não apresenta sintomas, mas quando presentes podem causar cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Existem hepatites virais causadas pelos vírus A, B, C, D e E.

A hepatite B e C podem ser transmistidas por meio de relações sexuais, sendo consideradas ISTs (BRASIL, 2023). A hepatite B também pode ser transmitida da mãe para o

filho durante a gestação ou durante o parto, e esta infecção não tem cura. A hepatite B pode se desenvolver de duas formas: aguda e crônica. A aguda tem curta duração, e a crônica é quando a doença dura mais de seis meses. Por tanto, seu tratamento tem como objetivo diminuir o risco de progressão da doença e suas complicações, especificamente cirrose, câncer hepático e morte. Os medicamentos utilizados para controle da hepatite B são a alfapeginterferona, o tenofovir desoproxila, o entecavir e o tenofovir alafenamida (BRASIL, 2023).

As principais formas de prevenção é a vacinação, que é disponibilizada pelo SUS, o uso de preservativo e não compartilhar objetos de uso pessoal, como lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, material de manicure e pedicure, equipamentos para uso de drogas, confecção de tatuagem e colocação de piercings (BRASIL, 2023).

Já a hepatite C, é um processo infeccioso e inflamatório que se manifesta na forma aguda ou crônica. A forma de transmissão pode ocorrer das seguintes formas: Contato com sangue contaminado, pelo compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos para uso de drogas (cachimbos); Reutilização ou falha de esterilização de equipamentos médicos ou odontológicos; Falha de esterilização de equipamentos de manicure; Reutilização de material para realização de tatuagem; Procedimentos invasivos (ex: hemodiálise, cirurgias, transfusão) sem os devidos cuidados de biossegurança; Uso de sangue e seus derivados contaminados; Relações sexuais sem o uso de preservativos e transmissão de mãe para o filho durante a gestação ou parto (BRASIL, 2023).

O diagnóstico de hepatite C normalmente é descoberto por meio dos TRs ou na doação de sangue, pois é muito raro o surgimento de sintomas que evidenciam a infecção. O tratamento é feito com antiretrovirais, que possibilitam a eliminação da infecção (BRASIL, 2023).

Em relação aos aspectos epidemiológicos, nos anos de 2018 a 2021, segundo indicadores, no Brasil tiveram 43.616 casos de hepatite B e 72.557 casos de hepatite C. No Rio Grande do Sul, tiveram 4.581 casos de hepatite B e 14,506 casos de hepatite C. Por fim, em Marau, tiveram 35 casos de hepatite B e 29 casos de hepatite C.

2.5.5 Testes rápidos

Em um contexto de pouco conhecimento sobre a AIDS e de muito preconceito, a implementação dos primeiros Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Brasil marcou o compromisso com o Programa Nacional de DST e AIDS ofertando a população brasileira o diagnóstico e a prevenção do HIV e das demais IST na rede pública de saúde, trazendo a possibilidade de testes e do aconselhamento como foco central (BRASIL, 2008).

A partir de 2010 houve um movimento de descentralização para a AB da oferta de TRs, aconselhamento, profilaxia pós-exposição (PEP) e acompanhamento às pessoas diagnosticadas com HIV, sífilis e hepatites B e C (ZAMBENEDETTI & SILVA, 2016).

Segundo a Portaria Nº 77, de 12 de janeiro de 2012, cabe a AB realizar TR para HIV, Sífilis, e Hepatites virais B no pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais, estes deverão ser realizados por profissionais de nível superior e capacitados (BRASIL, 2012). Em 2016, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a decisão nº 244/2016 que revogou o parecer normativo nº 001/2013, atualizando as normas para a realização dos testes rápidos, possibilitando que técnicos e auxiliares de enfermagem possam realizá-los sob supervisão de enfermeiro (COFEN, 2016).

Os TRs imunocromatográficos são de fácil execução, não precisam de suporte laboratorial e sua execução, leitura e interpretação dos resultados, são feitas em, no máximo, 30 minutos. O teste é realizado por meio de uma amostra de sangue obtida por punção venosa, de polpa digital, com amostras de fluido oral, soro e/ou plasma, dependendo do fabricante (BRASIL, 2013).

Recomenda-se a utilização de TRs nas seguintes situações:

> a) Rede de serviços de saúde sem infraestrutura laboratorial ou localizada em regiões de difícil acesso; b) Programas do Ministério da Saúde, tais como Rede Cegonha, Programa de Saúde da Família, Consultório na Rua, Quero Fazer, dentre 16 outros programas; c) Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA e Unidade de Testagem Móvel; d) Segmentos populacionais flutuantes; e) Segmentos populacionais mais vulneráveis; f) Parcerias de pessoas vivendo com HIV/aids; g) Acidentes biológicos ocupacionais; h) Gestantes no pré-natal e que não tenham sido testadas durante o pré-natal ou cuja idade gestacional não assegure o recebimento do resultado do teste antes do parto; i) Parturientes e puérperas que não tenham sido testadas no pré-natal ou quando não é conhecido o resultado do teste no momento do parto; j) Abortamento espontâneo, independentemente da idade gestacional; k) Laboratórios que realizam pequenas rotinas (rotinas com até 5 amostras diárias para diagnóstico da infecção pelo HIV); l) Pessoas em situação de violência sexual como prevenção das DST/aids; m) Pacientes atendidos em pronto-socorros; n) Outras situações especiais definidas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) para ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (BRASIL, 2013, p.26).

A AB proporciona um espaço privilegiado sendo porta de entrada prioritária no SUS e por propiciar o acesso à saúde. Todavia, a testagem deve ser ofertada com base nas realidades locais e na territorialização de cada ESF (SANTOS & ZAMBENEDETTI, 2015). Em estudo realizado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, observou-se as seguintes dificuldades relacionadas ao processo de descentralização:

> Equipes incompletas e rotatividade dos profissionais da equipe; - Confiabilidade no teste; - Percepção de sobrecarga de trabalho; - Expectativas de inexistência de procura e/ou de elevada procura pelo teste; - Aconselhamento e comunicação do diagnóstico; - Rotinas do processo de trabalho. Alguns desses aspectos dizem respeito ao modo de gestão e estruturação da ESF, ainda fragilizado, repercutindo sobre aspectos da

> atenção ao usuário. Por outro lado, entre as potencialidades, destacamos: - Sensibilidade em relação aos dados epidemiológicos; - Percepção acerca da ampliação do acesso; - Lógica de trabalho orientada pelos princípios do SUS e da saúde da família; - Capacitações e apoio matricial; - Participação da comunidade (ZAMBENEDETTI & SILVA, 2016 p. 802).

A oferta de TRs na AB tem sido um desafio aos profissionais envolvidos, pois além de reorganizar suas rotinas para incluir mais uma tarefa, estes têm de rever conceitos relacionados à sexualidade, muitas vezes lidando com suas questões psicológicas para lidar com as situações provenientes desta temática. Contudo, observa-se potencialidade de alguns profissionais com os objetivos da política de cuidado às ISTs, e que fazem diferença na implementação dessa política. Percebe-se também, que os profissionais reconhecem a importância dessas ações no diagnóstico precoce e tratamento destas infecções (GOMES & GALINDO, 2017).

2.5.6 Aconselhamento

Na prática de TRs realiza-se o aconselhamento, que é um diálogo marcado por uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, com intuito que a pessoa pense e avalie seus riscos e encontre possíveis maneiras de enfrentar suas dificuldades relacionadas às ISTs. Durante o aconselhamento, o profissional deve realizar uma escuta ativa, proporcionar reflexões que facilitem a superação de suas dificuldades, ofertar informações, apoio emocional e ajudá-lo a adotar medidas preventivas (BRASIL, s/d).

Destaca-se como componentes no processo de aconselhamento: o viés educativo, onde aborda-se sobre as ISTs, formas de transmissão, prevenção e tratamento, e esclarecimento de dúvidas; o apoio emocional, acolhendo suas necessidades; e avaliação de riscos, por meio de uma conversa sobre estilo de vida, exposição a riscos para ISTs, e uso de drogas, auxiliando o indivíduo a perceber e suas responsabilidades (BRASIL, s/d).

Este pode ser desenvolvido em vários momentos, não somente em um único encontro, ou entre duas pessoas, podendo ser realizado em grupos, buscando estimular a prevenção das IST’s, e avaliar os riscos individuais. Pode ser realizado na recepção, em atividades de sala de espera, em grupos, em atendimentos, espaços que propiciam a troca de informações, o vínculo com o serviço e a adesão ao diagnóstico, momentos importantes para avaliação de riscos (BRASIL, s/d).

Em uma pesquisa realizada com usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento abordando a percepção sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV, foi compreendido que o aconselhamento coletivo é percebido como um momento de aula/palestra sobre IST/aids,

já no aconselhamento individual, estes se sentem mais confortáveis em expor suas dúvidas (LIMA et al, 2020).

A abordagem realizada durante o aconselhamento muitas vezes é vista como um desafio na atenção básica, sendo observado o foco na realização da técnica do TR, devido a insegurança dos profissionais, para tanto, nota-se a necessidade de educação permanente para as equipes referente a temática (SANTOS & ZAMBENEDETTI, 2023).

O aconselhamento, segundo estudo realizado na atenção básica, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, é visto pelos profissionais como uma importante ação no cuidado e vinculação com os usuários, porém, é uma ferramenta complexa. Contudo, percebe-se a centralização deste cuidado e no processo de testagem, nos profissionais da enfermagem, enquanto esta demanda poderia ser partilhada entre outros profissionais capacitados da equipe. Observou-se também, a insegurança dos profissionais em relação à gestão de riscos e ao suporte emocional, principalmente frente a um resultado positivo (ROCHA et al., 2018).

Neste contexto, foi apontado como principais desafios na prática, a adequação da abordagem conforme as necessidades dos indivíduos, e dos espaços e rotinas da equipe e a falta de espaço físico específico para testagem e acolhimento, pois são fatores que influenciam no sigilo das informações e anonimato dos pacientes (ROCHA et al.,2018).

2.5.7 Vigilância em Saúde

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) norteia o planejamento de ações de vigilância em saúde , tendo função essencial no SUS de caráter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios. A PNVS visa a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, como também a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios. Na vigilância em saúde engloba-se a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador (BRASIL, 2023).

Segundo a Lei nº 8.080, a vigilância epidemiológica é definida como:

> “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”(BRASIL, 1990, p).

Dentre as ações que competem à vigilância epidemiológica, está a observação e análise permanente da situação epidemiológica das IST, do HIV/aids, das hepatites virais e coinfecções, articulando-se em um conjunto de ações destinadas à promoção, prevenção e

recuperação da saúde. As 4 ISTs tratadas neste projeto são de notificação compulsória, que geram informações importantes para avaliação e formulação de políticas públicas (BRASIL, 2023).

2.6 METODOLOGIA

2.6.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção.

2.6.2 Local de estudo e período de realização

A pesquisa será desenvolvida, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, no período de julho de 2024 a fevereiro de 2025, em uma ESF da rede de AB do município de Marau, situado na região norte do estado do Rio Grande do Sul.

2.6.3 Participantes da pesquisa

Na ESF Santa Rita, localizada no município de Marau, de acordo com o Sistema de Informação da Secretaria de Saúde do Município G-MUS (2023), no dia 28 de novembro de 2023, possui 3165 usuários, destes, 1662 são do sexo feminino, e 1502 do sexo masculino, e possui 1147 famílias ativas, 846 famílias inativas, 3052 integrantes ativos e 2739 integrantes inativos.

A população alvo da pesquisa compreende usuários que tiveram resultado reagente para sífilis que estão em acompanhamento, pessoas que vivem com HIV, hepatite B e hepatite C do território da ESF Santa Rita. Segundo relatórios de acompanhamento de pacientes com sífilis, e relatórios obtidos com a Vigilância Epidemiológica do município, em outubro de 2023, encontrou-se um total de 54 usuários, sendo: 12 pacientes vivendo com HIV, 11 pacientes com hepatite B, 1 paciente com hepatite C e 30 pacientes em acompanhamento de sífilis. Estes dados servem como base preliminar para a pesquisa.

Será adotado como critérios de inclusão na pesquisa: Usuários reagentes para sífilis, hepatite B, hepatite C, e/ou HIV, em acompanhamento na ESF Santa Rita no período de coleta de dados; maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Já como critérios de exclusão serão adotados: Pacientes sem condições de saúde cognitiva para responder ao instrumento da pesquisa.

2.6.4 Coleta de dados

A coleta de dados será por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) com questões abertas e fechadas. Na pesquisa qualitativa, a entrevista semistruturada tem a finalidade obter dados do entrevistado(a) de maneira discursiva, que revele suas vivências, discorrendo sobre o tema sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2014).

O instrumento de coleta de dados terá um questionário com questões sociodemográficas e a entrevista terá perguntas semi-estruturadas que abordarão os seguintes blocos temáticos: Adesão dos(as) pacientes ao tratamento para as ISTs e suas razões; Compreensão sobre seu diagnóstico reagente e processo de saúde-doença-cuidado para ISTs; Descrição do processo de saúde-doença-cuidado de usuários(as) reagente e da equipe multidisciplinar da ESF para hepatites virais, sífilis e HIV; Possibilidades de ações que qualifiquem a prevenção, promoção e cuidado em saúde em ISTs, na atenção básica e descrição do processo de acolhimento realizado pela equipe multiprofissional da ESF.

A seleção de usuários(as) será feita no período de coleta de dados, por meio de relatórios de acompanhamento de sífilis e pacientes vivendo com HIV realizados pela equipe da ESF e relatórios disponibilizados pela vigilância epidemiológica do município sobre pacientes com hepatite B e C. Antes de iniciar as coletas de dados serão realizadas entrevistas para teste-piloto, visando verificar a organização e fluidez das questões abordadas no instrumento.

Será realizado contato telefônico pela pesquisadora ou pela enfermeira preceptora a todos(as) usuários(as) da amostra, a fim de convidá-los(as)a vir até a ESF onde será explanado sobre a pesquisa e, posteriormente, convidá-los(as) a participar da mesma. Este contato telefônico será realizado pelo celular da ESF, e após será deletado do histórico de ligações. O acesso aos números de telefone dos usuários será obtido por meio dos contatos salvos do celular da ESF ou por busca *online* no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, mediante *login* e senha da pesquisadora. Caso haja usuários(as) que não atendam a chamada, serão realizadas novas tentativas em diferentes turnos.

A entrevista será conduzida pela pesquisadora e realizada na ESF Santa Rita, em uma sala reservada para este momento, que forneça um ambiente calmo e de sigilo, ou em local a ser combinado conforme preferência do(a) entrevistado(a). No momento das entrevistas será utilizado o recurso de gravação digital para o registro das falas que posteriormente serão transcritas e armazenadas em arquivo Word. As entrevistas deverão ser concedidas pelos

participantes mediante explanação do objetivo da pesquisa e da assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

2.6.5 Análise de dados

As entrevistas gravadas serão transcritas na plataforma Microsoft Word através da utilização de aplicativos que facilitem a transcrição, e revisadas para correção de possíveis erros de digitação. O nome dos usuários será codificado com a letra P (participantes) seguida do algarismo numérico de acordo com a ordem da entrevista, como por exemplo P1, P2 e P3, para garantir o sigilo dos dados de identificação.

Após concluir a etapa de transcrição, os dados coletados serão estruturados a partir da elaboração de categorias temáticas e analíticas visando responder aos objetivos do estudo. Essa análise qualitativa será realizada a partir do referencial de Análise de Conteúdo, da autora Maria Cecília de Souza Minayo (2014).

A análise é organizada em três etapas, sendo 1) Pré-Análise, que consiste na escolha dos dados a serem analisados, retomada de hipóteses e objetivos estabelecidos a priori, visando a intersecção entre estes, para organização das principais ideias e estruturação das mesmas; 2) Exploração do material, que engloba as ações de agrupamento de dados semelhantes, para que sejam definidas as categorias de análise do estudo; e 3) Tratamento e Interpretação, que é a fase da análise propriamente dita da organização dos dados coletados, através da observação e intersecção com teoria. (MINAYO, 2014).

A análise do questionário sociodemográfico será feita a partir dos dados relacionados à caracterização e perfil dos participantes da pesquisa, onde será identificado idade, gênero, raça/etnia, estado civil, escolaridade, nacionalidade, religião, profissão, renda, local e moradia.

2.6.6 Aspectos éticos

Inicialmente será enviado ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Marau/RS, município de coleta dos dados, com intuito de aprovação e liberação da pesquisa, através de Termo de Ciência e Concordância (ANEXO B) e a Carta de Anuência Institucional (ANEXO D). Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da UFFS, seguindo as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012.

Aos usuários que se incluírem aos critérios da pesquisa será apresentado os objetivos da pesquisa e o TCLE (ANEXO A), documento conterá todas as informações necessárias e

objetivas de fácil entendimento esclarecendo sobre a pesquisa a qual se propõe participar e garantindo seus direitos. Após o aceite, o(a) participante deverá assinar o documento, em duas cópias, sendo que uma das cópias ficará com o participante e a outra com o pesquisador. Ao(a) participante está assegurado o direito de desistir da pesquisa e remover consentimento de uso de dados a qualquer momento, bem como não participar do estudo.

Será realizado também o Termo de Compromisso de Utilização de Dados em Arquivo (ANEXO C) que deverá ser assinado pela equipe de pesquisa, devido a necessidade de acessar dados nos prontuários eletrônicos.

As informações coletadas e a identificação dos participantes permanecerão em total sigilo e anonimato sob responsabilidade da pesquisadora, não serão mencionados seus nomes sob nenhuma circunstância e os dados serão arquivados, em formato físico e digital, em local seguro e de acesso restrito. Os arquivos físicos serão mantidos em local privado às pesquisadoras, em armário fechado com cadeado, na ESF e os digitais serão armazenados em computador de uso pessoal da pesquisadora com acesso restrito de login e senha, por 5 anos, após serão incinerados e descartados.

2.6.6.1 Riscos e benefícios

A pesquisa foi construída de forma que não identifique os participantes, a fim de minimizar possíveis riscos sejam físicos, psicológicos ou de exposição social. Entretanto, compreende-se que pesquisas que envolvem seres humanos possuem riscos e benefícios. Devido à temática que trata esta pesquisa, é importante considerar o *tabu* e estigma relacionado aos participantes.

Observa-se como possível risco nesta pesquisa, a exposição do usuário participante e o vazamento de informações pessoais, para evitar que esta situação venha a acontecer o contato telefônico será realizado apenas pela pesquisadora através do aparelho celular da ESF e o histórico de chamadas será deletado após término da ligação. Entende-se também a possibilidade do risco de constrangimento e/ou desconforto durante o contato inicial ou na aplicação do instrumento da coleta de dados. Para que sejam evitados tais riscos, as entrevistas deverão ocorrer de forma reservada e será realizado uma codificação para identificação de cada participante no momento de transcrição destas, visando garantir a privacidade do participante e proteger sua identidade.

Caso algum dos riscos citados se concretizar, será entrado em contato com o(a) participante, informado sobre o ocorrido e seus dados serão desconsiderados e excluídos da base de dados do estudo. Será também, comunicado ao serviço, campo de coleta de dados, sobre

o risco ocorrido em reunião de equipe. Ademais, será fornecido espaço de acolhimento, caso seja avaliada a necessidade, será disponibilizado atendimento psicológico da ESF. Reforça-se a possibilidade de interrupção da participação a qualquer momento, se for desejo do(a) participante.

Além disso, são pontuados como possíveis benefícios da pesquisa a conhecer a população reagente para alguma das ISTs abordadas no estudo e suas singularidades; qualificar a prática profissional durante os TRs e aconselhamento; propiciar espaço de escuta aos usuários em relação ao diagnóstico; planejar ações e atividades em saúde voltadas a esta população conforme suas necessidades, a fim de vinculá-los a equipe multiprofissional da ESF; possibilitar o protagonismo dos usuários e construção coletiva do seu cuidado. Os resultados desta pesquisa serão apresentados em reunião específica com a equipe de saúde onde foi realizada.

2.6.7 Proposta de intervenção

A proposta de intervenção para esta pesquisa será realizada em duas etapas. No primeiro momento será realizado a confecção de materiais informativos contendo informações sobre possíveis diagnósticos no TR, a IST, seu tratamento, contágio, principais dúvidas e fluxo de atendimento e acompanhamento deste indivíduo. Estes materiais serão entregues a todos participantes da pesquisa após a entrevista e ficarão disponíveis para a equipe utilizar nas abordagens aos pacientes após o resultado reagente no TR.

Acredita-se, conforme vivências no campo prático, que no momento do diagnóstico muitas vezes os usuários não conseguem prestar atenção nas orientações, devido ao impacto e quantidade de informações e este material poderá auxiliá-los quando surgirem as dúvidas.

Após a análise dos dados da pesquisa, será realizada uma intervenção que qualifique os profissionais para o momento de aconselhamento. Este segundo momento será planejado conforme avaliação da necessidade dos usuários, visando a construção coletiva de saberes e a vigilância participativa.

2.7 CRONOGRAMA

Tabela 1- Cronograma de execução

	12/23	01/24	02/24	03/24	04/24	05/24	06/24	07/24	08/24	09/24	10/24	11/24	12/24	01/25	02/25
Elaboração do Projeto de Pesquisa	X														
Submissão Comitê de Ética em Pesquisa				X											
Coleta de Dados e intervenção								X	X	X					
Transcrição material auditivo								X	X	X					
Análise de Dados Coletados											X	X	X		
Elaboração do artigo										X	X	X	X		
Banca de defesa do TCR															X
Apresentação dos resultados da pesquisa para equipe de saúde															X
Submissão do artigo para revista															X

2.8 ORÇAMENTO

Tabela 2- Recursos financeiros

Fonte de Financiamento: Autores.			
Descrição	**Quant.**	**Valor unitário**	**Valor Total**
Cartucho de tinta preta para impressora a laser	**1**	**R$250,00**	**R$250,00**
Pasta simples, com elástico	**1**	**R$3,00**	**R$3,00**
Caneta esferográfica diversas	**10**	**R$3,00**	**R$30,00**
Folha de ofício	**2 pacotes**	**R$25,00**	**R$50,00**
Lápis	**10**	**R$ 40,00 cx**	**R$ 40,00**
Gravador	**1**	**R$ 250,00**	**R$250,00**
TOTAL			**R$623,00**

REFERÊNCIAS

BRANDOLIM, Maicon. Jorge et al.. Infecções sexualmente transmissíveis (IST'S) e sexualidade: como abordar em consultório - relato de experiência. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, *[S. l.]*, v. 27, n. 6, p. 3209–3221, 2023. Disponível em: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10390. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL, Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para atenção básica. Fique sabendo. S/d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_simplificado.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 20 nov. 2023

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. [2023]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Manual Técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. 2013. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aids/ HIV. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Testes Rápidos, 2023. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/testes-rapidos

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite B. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-b. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite C. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-c. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites Virais. 2023. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos das Hepatites nos Municípios Brasileiros. 2018-2021. Disponível em: http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros. 2018 - 2022. Disponível em: http://indicadoressifilis.aids.gov.br/. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros. 2018 - 2022. Disponível em: http://indicadores.aids.gov.br/. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde. 2023. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.ht ml>. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília. DF. 2022. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília. DF. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil: Desafios para a equidade e o acesso. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem_ aconselhamento_brasil.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis#:~:text=A%20s%C3%ADfilis%20%C3%A9%20uma%20Infec%C3%A7%C3%A3o,secund%C3%A1ria%2C%20latente%20e%20terci%C3%A1ria. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância epidemiológica das IST. Departamento de HIV/ AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/vigilancia-epidemiologica-das-ist#:~:text=A%20Vigil%C3%A2ncia%20Epidemiol%C3%B3gica%20(VE)%20do,preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. 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. Diário Oficial da União. 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. Acesso em: 26 nov. 2023.

COFEN. Cofen aprova realização de teste rápido por profissionais de nível médio. Teste de triagem poderá ser feita por profissionais de nível médio, sob supervisão de enfermeiros. 2016. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-realizacao-de-teste-rapido-por-tecnicos-de-enfermagem/. Acesso em; 13 fev. 2024.

CRESPO, Maria da Conceição Albernaz; SILVA, Ítalo Rodolfo; COSTA, Luana dos Santos; ARAÚJO, Isadora de Freitas Lyrio. Modernidade líquida: desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis.Revista Enfermagem UERJ, *[S. l.]*, v. 27, p. e43316, 2019. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/43316. Acesso em: 28 nov. 2023.

EW, Raquel de Andrade Souza; FERREIRA, Guilherme Severo; MORO, Larissa Moraes; ROCHA, Kátia Bones. Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, *[S. l.]*, v. 31, n. 3, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7463. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7463. Acesso em: 1 dez. 2023.

GASPAR, Pâmela Cristina. et al.. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020630, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKgfnqvB7TDFkjSD/?format=html&lang=pt. Acesso em: 30 nov. 2023.

GOMES, Emilly Sales Sala; GALINDO, Wedna Cristina Marinho. Equipes de saúde da família frente à testagem e ao aconselhamento das IST, HIV-AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, 2017. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2376/2288. Acesso em: 30 nov. 2023.

LIMA, P. B. S. X. C. et al.. Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190171, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento Pesquisa qualitativa em saúde. 14th Edition, Hucitec, Sao Paulo, Rio de Janeiro. 2014.

MIRANDA, A. E. et al.. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020611, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/?lang=pt. Acesso em: 20 nov. 2023.

ROCHA, Kátia Bones et al . Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica:. **Cienc. Psicol.**, Montevideo , v. 12, n. 1, p. 67-78, mayo 2018 . Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-

42212018000100067&lng=es&nrm=iso>. accedido en 30 nov. 2023. https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597.

SANTOS, Emalline Angélica De Paula; ZAMBENEDETTI, Gustavo. Aconselhamento em HIV/AIDS e ISTs na Atenção Primária à Saúde: Revisão Narrativa da Literatura. Revista de Psicologia da IMED, v. 14, n. 2, p. 87-101, 2023. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

SANTOS, E. A. de P. .; ZAMBENEDETTI, G. . Desnaturalizando a Oferta-Demanda na Descentralização da Testagem e do Aconselhamento em HIV/Aids na APS. Revista Psicologia e Saúde, *[S. l.]*, v. 15, n. 1, p. e1562015, 2023. DOI: 10.20435/pssa.v15i1.2015. Disponível em: https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2015. Acesso em: 13 jan. 2025.

SILVA, Jaqueline Callegari et al.. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 132–138, mar. 2015.Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/kQcqR5H7nD5sk48FBSbD93F/. Acesso em: 20 nov. 2023.

SILVA, Thainá Souza; GOMES, Elisangêla do Nascimento Fernandes. O Perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras-RJ: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para promoção e prevenção da sífilis. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 46-54, 2020. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2111. Acesso em: 30 nov. 2023.

SOUZA, Hélia Carla de . et al.. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1295–1303, set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/JJWnF69NSTYd6z6DxdPRyft/. Acesso em: 30 nov. 2023.

UEBEL, Ana Cristina; ROCHA, Carolina Medeiros; MELLO, Vânia Roseli Correa**. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM).** Boletim da Saúde, v. 17, n. 1, p. 117-23, 20. Disponível em: http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1234/resgate-da-memoria-historica-da-residencia-integrada-em-saude-coletiva-do-centro-de-saude-escola-murialdo-?-csem. Acesso em: 20 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021. Hacia el fin de las IST. Genebra: World Health Organization [Internet]. 2016 Disponível em:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1. Acesso em: 26 nov. 2023.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. DA. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 785–806, jul. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/RQS4MYyn5zV9f7FZjNbLLFn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 fev. 2024.

CAPÍTULO III – RELATÓRIO DA PESQUISA

3.1 INTRODUÇÃO

Este relatório corresponde ao terceiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com Área de Concentração em Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo. O cenário de prática do Profissional da Saúde Residente é o município de Marau, no Rio Grande do Sul, nas Estratégias Saúde da Família (ESF) São José Operário e ESF Santa Rita.

O objetivo deste capítulo é descrever o percurso do projeto de pesquisa-intervenção, abrangendo desde a avaliação na qualificação, realizada por uma banca composta por docentes da universidade, a análise ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS, até sua execução prática.

Adicionalmente, são abordadas as potencialidades e os desafios encontrados na coleta e organização dos dados, com o intuito de analisar o perfil sociodemográfico de usuários(as) reagentes para hepatites virais, sífilis e HIV, e como ocorre o aconselhamento a partir da percepção de usuários de uma Estratégia Saúde da Família, localizada na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Assim, espera-se que a pesquisa-intervenção qualifique o aconselhamento realizado pela equipe multiprofissional.

3.2 LOGÍSTICA E COLETA DE DADOS

A partir do Capítulo II – Projeto de Pesquisa-Intervenção, o tema elencado com potencialidade de intervenção no território foi a prática do aconselhamento em uma Estratégia Saúde da Família na percepção de usuários com diagnóstico reagente no teste rápido, visando a construção de uma Vigilância Participativa. Assim, foram estruturadas como bases teóricas, utilizando a literatura científica para orientar o delineamento e a execução da pesquisa. Constituíram banca os professores sendo avaliadores Gustavo Zambenedetti e Renata dos Santos Rabelo, e orientadora Vanderleia Laodete Pulga. Após as ponderações, sugestões e realizadas as adequações ao projeto, o mesmo foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS em abril de 2024 e o aceite da versão final ocorreu em junho.

Assim, em de julho de 2024, iniciou-se a busca pelos usuários que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa. Esta busca foi realizada a partir de relatórios de

acompanhamento da ESF e da Vigilância Epidemiológica do Município. A partir disso, chegou-se aos 40 usuários.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi constituído com questões sociodemográficas e um roteiro prévio com blocos temáticos e questões norteadoras, que antes do início da coleta de dados foi desenvolvida uma entrevista semi-estruturada. O questionário sociodemográfico foi aplicado após o aceite do TCLE, e preenchido juntamente com o participante. A entrevista e o questionário sociodemográfico mostraram-se satisfatórios para obter as informações necessárias para atender os objetivos propostos no projeto de pesquisa.

3.4 PERDAS E RECUSAS

Daqueles que foram convidados para participarem do estudo, seis recusaram a participação, os quais justificaram estarem trabalhando e não podem faltar para participarem da pesquisa.

3.5 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS

Inicialmente, foi realizada a transcrição das entrevistas semi-estruturadas dos participantes brasileiros com uso do site Gladia e feita a leitura e adequação do texto transcrito. Após, como foram realizadas 3 entrevistas com participantes venezuelanos, contratou-se o serviço de transcrição e tradução destas, as quais também foram revisadas. O nome dos participantes foi codificado com a letra P (participante) seguida do algarismo numérico de acordo com a ordem da entrevista, como por exemplo P1, P2 e P3, para garantir o sigilo dos dados de identificação. Posteriormente a transcrição, foram analisadas as entrevistas conforme o referencial de Maria Cecília Minayo, e definidas as categorias temáticas. Desta maneira, agrupou-se as falas semelhantes conforme as categorias, a fim de facilitar a escrita.

3.6 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS

Como potencialidades na coleta de dados, destaca-se a criação de vínculo com os participantes, além de oportunizar um espaço de escuta para os mesmos. Estes momentos foram de muito aprendizado sobre as experiências de aconselhamento que os participantes vivenciaram. Na coleta de dados, realizou-se ligações telefônicas para os usuários e feito o convite e agendamento para as entrevistas, todos os participantes optaram por realizar a

entrevista na ESF, onde se utilizou de uma sala que oferta-se sigilo deste momento. Entretanto, diversos usuários não atenderam as ligações telefônicas, mesmo após as 3 tentativas descritas no projeto de pesquisa. Outro ponto importante de mencionar, é sobre os usuários que agendaram as entrevistas mas não compareceram, nestes casos, também foi realizada uma nova tentativa de agendamento que por diversas vezes os usuários também faltaram.

CAPÍTULO IV – ARTIGO

O ACONSELHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

COUNSELING IN PRIMARY CARE FROM THE PERSPECTIVE OF USERS DIAGNOSED WITH SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

ASESORAMIENTO EN LA ATENCIÓN BÁSICA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Resumo: Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico de usuários(as) reagentes para hepatites virais, sífilis e HIV, e como ocorre o aconselhamento a partir da percepção de usuários de uma Estratégia Saúde da Família, localizada na região norte do estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Pesquisa de campo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção, a qual foi desenvolvida no período de julho de 2024 a fevereiro de 2025. **Resultados:** Possibilitou identificar como ocorreu o processo de acolhimento e de cuidado realizado pela equipe multiprofissional pela percepção dos usuários, assim como, o entendimento sobre seu diagnóstico e o fluxo de acompanhamento na rede de atenção à saúde. Neste sentido, foi possível identificar que a equipe multiprofissional que atua Estratégia Saúde da Família tem um processo estruturado de acolhimento, testagem, diagnóstico, aconselhamento, tratamento e cuidado às pessoas que vivem com infecções sexualmente transmissíveis adequado e acolhedor que impacta na vida dessas pessoas para ter mais saúde e qualidade de vida. Como desafio é fundamental a educação permanente com as equipes de Estratégia Saúde da Família e de Vigilância em Saúde a fim de construir estratégias para superação dos tabus, de apoio às famílias e as escolas para

a educação e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Conclusões:** A pesquisa contribuiu para a qualificação da assistência, do planejamento de ações eficazes de promoção e prevenção, que se dá a partir do conhecimento das limitações, características e necessidades da população.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais; Aconselhamento; Testes de Diagnóstico Rápido.

Abstract: Objective: To analyze the sociodemographic profile of users who test reactive for viral hepatitis, syphilis, and HIV, and how counseling occurs from the perception of users of a Family Health Strategy located in the northern region of Rio Grande do Sul state. **Method:** Exploratory and descriptive field research with a qualitative approach, classified as an intervention-type study, which was conducted from July 2024 to February 2025. **Results:** It was possible to identify how the process of reception and care performed by the multiprofessional team occurred from the users' perception, as well as their understanding of their diagnosis and the follow-up flow within the healthcare network. In this sense, it was possible to identify that the multiprofessional team that works within the Family Health Strategy has a structured process of reception, testing, diagnosis, counseling, treatment, and care for people living with sexually transmitted infections, which is appropriate and welcoming, impacting the lives of these people for better health and quality of life. As a challenge, it is essential to provide ongoing education for Family Health Strategy and Health Surveillance teams to develop strategies for overcoming taboos, supporting families, and educating and preventing Sexually Transmitted Diseases in schools. **Conclusions:** The research contributed to the qualification of care, the planning of effective promotion and prevention actions, which is based on the knowledge of the limitations, characteristics, and needs of the population.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; Primary Health Care; National Health Strategies; Counseling; Rapid Diagnostic Tests.

Resumen: Objetivo: Analizar el perfil sociodemográfico de los usuarios reactivos a hepatitis virales, sífilis y VIH, y cómo ocurre la consejería desde la percepción de los usuarios de una

Estrategia de Salud Familiar ubicada en la región norte del estado de Rio Grande do Sul. **Método: I**nvestigación de campo exploratoria, descriptiva, con enfoque cualitativo, del tipo investigación-intervención, desarrollada en el período de julio de 2024 a febrero de 2025. **Resultados:** Permitió identificar cómo ocurrió el proceso de recepción y cuidado realizado por el equipo multiprofesional desde la percepción de los usuarios, así como su comprensión sobre su diagnóstico y el flujo de seguimiento en la red de atención de salud. En este sentido, se pudo identificar que el equipo multiprofesional que trabaja en la Estrategia de Salud Familiar tiene un proceso estructurado de recepción, testeo, diagnóstico, consejería, tratamiento y cuidado para las personas que viven con infecciones de transmisión sexual, que es adecuado y acogedor, impactando en la vida de estas personas para tener más salud y calidad de vida. Como desafío, es fundamental la educación permanente con los equipos de Estrategia de Salud Familiar y de Vigilancia en Salud para construir estrategias para superar los tabúes, apoyar a las familias y las escuelas en la educación y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual. **Conclusiones:** La investigación contribuyó a la calificación de la asistencia, la planificación de acciones efectivas de promoción y prevención, que se basa en el conocimiento de las limitaciones, características y necesidades de la población.

Palabras clave: Enfermedades de Transmisión Sexual; Atención Primaria de Salud; Estrategias de Salud Nacionales; Consejo; Prueba de Diagnóstico Rápido.

Introdução

As reflexões que aqui se apresentam são resultado de pesquisa realizada na Atenção Básica (AB) de um município do norte gaúcho que buscou conhecer como era realizado o aconselhamento aos usuários com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na perspectiva de qualificação do cuidado à saúde para estes usuários.

A ESF se constitui em uma das formas de organizar a atenção à saúde preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Cada ESF se estrutura a partir de um território delimitado e onde atua uma equipe multiprofissional, proporcionando aos usuários ações dirigidas para enfrentar os problemas de saúde e o cuidado a partir das necessidades do território, além de desenvolver e planejar atividades com base no diagnóstico situacional, com

enfoque na família e comunidade, proporcionando aos usuários um atendimento de qualidade e integral[1].

A equipe multiprofissional tem como desafio realizar estratégias de prevenção e diagnóstico a diversas demandas que surgem na AB, entre elas, as doenças infecto-contagiosas, como as IST's, que exigem o planejamento de novas intervenções de cuidado para a população[2].

No Brasil, persistem desafios relacionados à formulação e implementação de políticas públicas em IST's, havendo necessidade de fortalecer o papel da AB no cuidado integral às pessoas com IST's e suas parcerias sexuais; de garantir cobertura vacinal contra as infecções; como hepatites virais: de promover educação em saúde; ampliar o acesso à Testes Rápidos (TR); notificar os casos, e qualificar a abordagem tanto nas ações de prevenção, quanto nos atendimentos relacionados à saúde sexual[3].

Segundo a Portaria Nº 77, de 12 de janeiro de 2012, cabe à AB realizar TR para HIV, Sífilis, e Hepatites virais B no pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais, estes deverão ser realizados por profissionais de nível superior e capacitados[4]. Em 2016, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a decisão nº 244/2016 que revogou o parecer normativo nº 001/2013, atualizando as normas para a realização dos testes rápidos, possibilitando que técnicos e auxiliares de enfermagem possam realizá-los sob supervisão de enfermeiro[5].

Na realização dos TR's se faz o aconselhamento, que é um diálogo marcado por uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o usuário, com intuito que a pessoa pense e avalie seus riscos e encontre possíveis maneiras de enfrentar suas dificuldades relacionadas às IST's[6].

Durante o aconselhamento, o profissional de saúde deve realizar uma escuta ativa, proporcionar reflexões que facilitem a superação de suas dificuldades, ofertar informações, apoio emocional e ajudá-lo a adotar medidas preventivas[6]. O aconselhamento como parte da prática de TRs é uma ferramenta complexa de importância para vinculação, que visa a avaliação de riscos e a mudança de comportamento, oferecendo suporte emocional aos usuários[7].

Assim, considerando os riscos à saúde pública que estas infecções apresentam é fundamental analisar a percepção destes usuários sobre a prática do aconselhamento, visto que esta ação é de grande importância na prática da testagem, que, muitas vezes, não é priorizada em detrimento da técnica do TR, devido a insegurança dos profissionais[8].

Nessa perspectiva, a pesquisa realizada teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico de usuários(as) reagentes para hepatites virais, sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e como ocorre o aconselhamento a partir da percepção de usuários de uma ESF, localizada na região norte do estado do Rio Grande do Sul.

Além disso, de forma mais específica, buscou identificar o perfil dos participantes e a percepção sobre a testagem, aconselhamento, diagnóstico e fluxo de acompanhamento na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de qualificar a assistência e as ações de promoção e prevenção.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção, a qual foi desenvolvida no período de julho de 2024 a fevereiro de 2025, em uma ESF da rede da AB do município de Marau, situado na região norte do estado do Rio Grande do Sul.

A população alvo da pesquisa compreendeu usuários que tiveram resultado reagente para sífilis, Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), hepatite B e hepatite C diagnosticados na ESF do território ou em outros serviços de saúde como hemocentros, consultórios médicos particulares ou em outras ESF's do município.

Foram adotados como critérios de inclusão na pesquisa os usuários reagentes para sífilis, hepatite B, hepatite C, e/ou HIV, em acompanhamento na ESF no período de coleta de dados; maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Já como critérios de exclusão foram pacientes sem condições de saúde cognitiva para responder ao instrumento da pesquisa.

A seleção dos participantes foi feita no período de coleta de dados, por ordem aleatória, através de relatórios de acompanhamento de sífilis e pacientes vivendo com HIV realizados pela equipe da ESF e relatórios disponibilizados pela vigilância epidemiológica do

município sobre pacientes com hepatite B e C. Antes de iniciar as coletas de dados foi realizada uma entrevista para teste-piloto, visando verificar a organização e fluidez das questões abordadas no instrumento.

Foi realizado contato telefônico pela pesquisadora ou pela enfermeira preceptora[1], a fim de convidá-los para irem até a ESF onde foi explanado sobre a pesquisa e, posteriormente, feito o convite para participar. O acesso aos números de telefone dos usuários foi obtido por meio dos contatos salvos do celular da ESF ou por busca *online* no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, mediante *login* e senha da pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário e entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas a fim de obter dados dos entrevistados de maneira discursiva, capaz de revelar suas vivências, discorrendo sobre o tema sem se prender à indagação formulada[9].O questionário primou por questões sociodemográficas e a entrevista por perguntas semi-estruturadas, ambos aplicados aos participantes no momento da coleta de dados, todos sendo realizados na ESF em uma sala que possibilitou o sigilo das informações prestadas.

A entrevista semi-estruturada abordou os seguintes blocos temáticos: adesão dos pacientes ao tratamento para as IST's e suas razões; compreensão sobre seu diagnóstico reagente e processo de saúde-doença-cuidado para IST's; descrição do processo de saúde-doença-cuidado de usuários reagente e da equipe multidisciplinar da ESF para hepatites virais, sífilis e HIV; possibilidades de ações que qualifiquem a prevenção, promoção e cuidado em saúde em IST's, na atenção básica e descrição do processo de acolhimento realizado pela equipe multiprofissional da ESF.

No momento das entrevistas foi utilizado o recurso de gravação digital para o registro das falas que, posteriormente, foram transcritas e armazenadas em arquivo *Word*. As entrevistas foram concedidas pelos participantes mediante explanação do objetivo da pesquisa e da assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O nome dos participantes foi codificado com a letra P (participante) seguida do algarismo numérico de acordo com a ordem da entrevista, como por exemplo P1, P2 e P3, para garantir o sigilo dos dados de identificação. Foi utilizado como critério de encerramento da coleta a

saturação de dados, a partir da repetição das informações e percepções dos participantes do estudo.

Após concluir a etapa de transcrição, os dados coletados foram estruturados a partir da elaboração de categorias temáticas e analíticas visando responder aos objetivos do estudo. Essa análise qualitativa foi realizada a partir do referencial de Análise de Conteúdo de Maria Cecília de Souza Minayo[9].

Foram contempladas as recomendações éticas através da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul sob o parecer nº 6.882.467 com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° registro 78729624.4.0000.5564.

Resultados e Discussão

Na ESF no período de coleta de dados haviam 40 usuários que tiveram resultado reagente para sífilis em acompanhamento, PVHIV, hepatite B e hepatite C. Destes, houve 15 participantes, três pessoas com hepatite B, seis PVHIV e seis usuários em acompanhamento de sífilis, sendo que, daqueles que foram convidados para participarem do estudo, seis recusaram a participação.

Os resultados da pesquisa estão organizados a partir dos dados coletados no questionário sociodemográfico e na entrevista semi-estruturada. Esta escolha se dá por facilitar a compreensão dos elementos trazidos pelos participantes nas categorias temáticas, conforme segue:

a) Perfil sociodemográfico dos entrevistados

A análise do questionário sociodemográfico foi feita a partir dos dados relacionados à caracterização e perfil dos participantes da pesquisa, onde foram identificadas as variáveis de idade, gênero, raça/etnia, estado civil, escolaridade, nacionalidade, religião, profissão, renda e moradia.

Dos participantes, a idade média variou de 25 a 52 anos, que, em sua maioria, se autodeclararam de cor branca (10), do sexo feminino (10), de estado civil solteiro (11), com

filhos (10). Referente à religião, em sua maioria identificaram-se como católicos (nove). Estes são predominantemente de nacionalidade brasileira (12), havendo três venezuelanos.

Em relação à renda familiar, a mínima é inferior a R$ 2.900,00 e a máxima de R$ 7.100,00. Os participantes possuem ensino médio completo e vínculo empregatício conforme a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). A respeito da moradia dos entrevistados, estes residem majoritariamente em residências alugadas (nove), com luz (15), água potável e esgoto tratado (15), tendo de sete a um morador residindo no mesmo domicílio.

No que se refere aos hábitos cotidianos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas a predominância dos participantes é de 100% pelo não uso de substâncias psicoativas, cigarro e cigarro eletrônico. Entretanto, o uso de álcool ocorre de forma ocasional em 12 dos 15 entrevistados.

b) O entendimento dos usuários sobre ISTs, estratégias de prevenção e seu diagnóstico.

O déficit de conhecimento sobre as IST's é um fator associado à ocorrência destas infecções, como visto nos relatos dos participantes. Mostra-se fundamental a abordagem sobre saúde sexual entre os diferentes atores sociais, principalmente os públicos mais vulnerabilizados pela desinformação crônica sobre IST's[10]. Em estudo realizado com adolescentes evidenciou-se que estes apresentam conhecimento sobre as IST's, mas existe uma confusão sobre as formas de transmissão. Os mesmos, apresentam desconhecimento sobre a sintomatologia das infecções, o que não favorece o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno[11]. Este dado vai ao encontro com vários relatos encontrados nesta pesquisa sobre o entendimento acerca das IST's, o que demonstra as lacunas de conhecimento sobre o assunto mesmo após o diagnóstico.

> **P4: "**Não tô bem por dentro, mas talvez seja por beijo na boca, alguma coisa assim, não sei bem, eu não sou muito aprofundada nesses assuntos".
>
> **P7: "**É, sinceramente pouquíssimas coisas, sei que é transmitido através de sexo sem proteção com uma pessoa que tava com a carga muito alta, e é isso".
>
> **P2:** "Olha, eu sei pouca coisa. Sim, a gente escuta falar bastante, mas assim, tem que fazer o tratamento certo quem tem. E cuidar pra não passar pras pessoas, né? Porque passa, né?".

> **P3:** "É, posso dizer que não, porque eu não tive sintomas, assim, ela tem alguns, né? Mas eu não posso dizer que eu não tive.(...) Eu acredito que seja só sexualmente mesmo. Porque de outras coisas, acho até que não... "
> **P11:** "Não, só sei que ela dá uma doença nas partes (íntimas) da gente, né? Se a gente não cuidar, vira ferida muito grave".

Os usuários se expressaram de diferentes formas no momento do diagnóstico, como aparece em estudo realizado com pessoas detectadas com sífilis que se mostraram surpreendidas pelo diagnóstico, já outros demonstraram não ter informações sobre seu corpo e sobre a infecção da qual são portadores, o que pode gerar uma mudança na forma em que enfrentam o processo de saúde-doença após a descoberta da infecção[12]. Estas percepções estão de acordo com o encontrado na pesquisa realizada, o que demonstra a necessidade do acesso à informações de saúde sexual relacionadas às IST's.

A garantia da qualidade do atendimento durante o diagnóstico para alguma IST e o acesso às informações, estabelecendo uma relação de confiança e vínculo com o paciente é fundamental para a eficácia do tratamento. Neste sentido, o profissional de saúde deve proporcionar orientação em saúde, com tempo e espaço para escuta e diálogo, assegurando um ambiente de privacidade e confidencialidade[13]. Entretanto, alguns participantes da pesquisa disseram que após o diagnóstico buscaram se informar mais sobre a IST e que antes não havia o interesse sobre a temática.

> **P9:** "Depois que eu descobri, eu acho que eu me informei mais. Eu sei que é no sangue e, por exemplo, através dos remédios, vai controlar aquela carga que eu tenho do vírus no sangue. Para mim é isso".
> **P13:** "Não conheço muito, porque eu nunca tinha pensado nisso. Nunca tinha me interessado nisso, então não sabia quais eram os sintomas".

Observou-se nos relatos dos participantes que o pouco conhecimento que eles tinham sobre educação sexual e IST's foi através do aprendizado que obtiveram na escola. A saúde sexual é definida pela *World Health Organization* (WHO) como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade, e, para promovê-la, é necessário adotar uma abordagem positiva e respeitosa, possibilitando ter experiências seguras, livres de discriminação e violência[14].

A educação sexual é um recurso fundamental para prevenção de IST's e gravidez indesejada. As escolas são espaços seguros para abordar esta temática e para os jovens expressarem suas dúvidas e medos, além de propiciar um momento onde possam discutir o tema entre si e resolver suas dúvidas[15]. Entretanto, a temática sexualidade ainda é pouco discutida e, por muitas vezes, é vista como um tabu, o que acarreta em atos inconsequentes, resultando em comportamentos de risco que podem levar a sérias consequências[16]. Conforme a fala de P9, o pouco conhecimento que o mesmo referiu ter sobre saúde sexual foi o que aprendeu na escola e na ESF, pois não era um assunto abordado pelos pais:

> **P9:** "Pra ser sincero, o conhecimento que eu tinha era quando eu estudava, que na aula de ciências, que a gente já falava um pouco sobre isso. Mas, referente aos meus pais, eu nunca tive nenhuma conversa relacionada a… sobre isso com eles…Tipo a sífilis, o HIV, mas é isso mesmo, conhecimento que eu tenho, só que eu fui ter mais conhecimento ainda depois do diagnóstico".

Nesse sentido, considerando a relevância desta temática e de outras questões sobre educação em saúde, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 2007, uma política intersetorial da Saúde e da Educação chamada Programa Saúde na Escola (PSE) voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira para promover saúde e educação integral. Os serviços da AB que aderem ao programa realizam atividades nas escolas com diversas temáticas relacionadas à saúde, entre elas a saúde sexual[17].

Estudo realizado com jovens participantes do PSE da Bahia, mostrou que estes já possuíam um conhecimento prévio sobre saúde sexual, mas ainda apresentavam dúvidas referentes às IST's, fato que contribui para o aumento da ocorrência destas infecções. Para tanto, observa-se a necessidade de ter uma linguagem apropriada e de forma lúdica, para que as dúvidas sejam esclarecidas e haja maior compreensão destas informações, como por exemplo, por meio de panfletos informativos[18,19]. Segundo falas de participantes, utilizar panfletos informativos e atividades educativas nas escolas pode conscientizar os jovens sobre a prevenção de IST's.

> **P7: "**Todas não, mas de uma parte sim, tipo o que a gente aprendia na escola, dava aqueles panfletos com o nome das doenças e as imagens, botava imagens mesmo, então aquelas imagens... horríveis, ficavam na nossa mente. Então, a gente sabia que aquela doença ali poderia pegar por não (ter) prevenção. Então, a gente já ficava esperto".

> **P12:** "Que elas se cuidem mais, para essa juventude de hoje em dia. Dar palestras para os jovens para orientá-los e conversar. Poderia ser realizado nas escolas com adolescentes".

Podem ser utilizados nas consultas de enfermagem, no PSE e nas salas de espera como ferramentas de abordagem na prevenção de IST's o uso materiais educativos, de comunicação popular em saúde, informativos, programas de rádio, Podcast, vídeos, dentre outras. Essas possibilidades tornam possível promover o acolhimento, o apoio, a interação e o esclarecimento de dúvidas, sendo espaços educativos que oportunizam a troca de saberes e o vínculo entre os usuários e os profissionais da saúde[19].

No enfrentamento às IST's, é imprescindível desenvolver estratégias de saúde pública que sejam eficientes e que tenham como prioridade a prevenção, sendo por meio da educação em saúde, o diagnóstico precoce e a garantia do tratamento completo, com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos usuários[20]. Nessa perspectiva, os participantes destacaram a importância do tratamento efetivo para IST's e a importância dos métodos de prevenção, como o preservativo.

> **P1: "**Hoje em dia, eu sei que é uma doença que a gente pega através do sexo, né? Tanto o oral como o normal. E a gente pode pegar por um... Pela ferida, pelo sangue, mais pela falta do uso do preservativo também. E que é um vírus que tem tratamento, mas que pode ficar ativo no teu corpo e sempre vai dar como... Vai ter sempre a cicatriz dele ali, né? Tem tratamento também, pelo menos".
>
> **P2: "**Eu acho que assim, sobre a relação assim, usar camisinha, que nem no meu caso, que tenho hepatite, me cuidar. (...) Os médicos explicaram pra mim que tem que fazer o tratamento certo. Querendo ou não, no meu caso, que eu tenho a hepatite B... Mas eu me sinto tranquila. Mas eu tô fazendo tudo certo. Do jeito que o médico manda. Eu tô tendo uma vida normal".

Neste sentido, estão inseridos como estratégias de prevenção combinada para o HIV, o uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédicas, comportamentais e estruturais), podendo ser aplicadas em vários níveis (individual, nas parcerias, comunitário e social), com olhar voltado à saúde integral das pessoas. O uso de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) são exemplos destes métodos de prevenção. Cabe destacar que esta prática deve considerar as singularidades dos sujeitos, suas características individuais e o momento de vida de cada pessoa[21].

O uso da PrEP tem-se mostrado como uma importante ferramenta no combate ao HIV, impedindo a infecção pelo vírus, sendo indicada para todas pessoas que não estão infectadas e tem uma vida sexual ativa, mas em especial para os grupos considerados mais vulneráveis, como profissionais do sexo, casais sorodiscordantes, usuários de drogas injetáveis e a população LGBTQIAPN+. Além disso, vale ressaltar que a mesma deve ser feita com uso combinado de preservativos, sendo considerado como um recurso terapêutico complementar[22]. Segundo relatos o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é um importante método de prevenção, mas que o uso do preservativo é o mais confiável devido a possibilidade de transmissão de outras IST's.

> **P7:** "Há diversos tipos de contraceptivos, preservativos…Hoje em dia, muita gente é adepta ao PrEP…Mas o preservativo, creio eu seja um dos melhores".
>
> **P6:** "A PrEP, foi o que me fez vir atrás (de realizar os testes rápidos), por que a gente conversou, eu e o meu companheiro sobre a PrEP, sobre ele ficar 2, 3 meses longe, eu não estava confortável, aí eu pensei assim, então vamos tentar fazer isso, vamos atrás da PrEP, por que tem desconforto em usar o preservativo, vamos pesquisar, vamos lá conversar e tal, é uma possibilidade. Claro que é só o HIV, tem as outras doenças, mas já é alguma coisa, né?".

É importante destacar a garantia do acesso digno ao diagnóstico e ao tratamento para o HIV e sua evolução histórica. As primeiras notificações deste vírus ocorreram nos anos de 1980, e a partir disso, iniciou-se o combate à epidemia no Brasil por meio do Departamento de HIV/Aids e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DIHV/AIDS) que se tornou referência mundial no tratamento e atenção à AIDS e outras IST's, salientado que todo portador do vírus do HIV tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida[23]. Conforme os relatos abaixo, observa-se a importância da evolução do tratamento e a efetividade do mesmo.

> **P6:** "E eu também sempre li bastante, né? Sobre essas questões, então não foi tão importante assim, porque a gente tem aquele pensamento que HIV é o que era antigamente, né? Que é um monte de remédio, aquele monte de... Hoje eu sei que morre de AIDS se tu quiser, se não faz tratamento…Pra mim, então, assim, no dia a dia eu não mudou nada. São só os dois complementos que eu tomo".
>
> **P9:** "Eu acho que... Depois que eu descobri, eu acho que eu me informei mais. Eu sei que é no sangue e, por exemplo, através dos remédios, vai controlar aquela carga que eu tenho do vírus no sangue. Para mim é isso. E claro que eu tenho que tomar

> certinho e me cuidar. E caso eu pare o tratamento, tem chance de aumentar essa carga viral. Então, os medicamentos que eu tomo é pra diminuir a carga e aumentar a minha imunidade".
> **P12:** "Graças a Deus aqui tem remédio para isso, porque lá na Venezuela a gente morre por isso, a doença acaba rápido com a pessoa. Pelo menos eu tenho a esperança que estamos controlando essa doença, fazemos os exames, pegamos os medicamentos certinho".

Nesses relatos e em outras entrevistas apareceu a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública que garante o acesso universal, integral e equânime aos usuários que necessitam e procuram o serviço, independentemente de ser brasileiro ou ser estrangeiro, o que é fundamental no contexto de aumento dos processos migratórios no mundo e que se refletem na Atenção Básica neste município onde a pesquisa foi realizada.

c) A percepção do usuário sobre o aconselhamento realizado pela equipe multiprofissional

A prática do aconselhamento em IST's é o momento em que o profissional deve ofertar um espaço em que os usuários possam expressar suas dúvidas, proporcionando um vínculo de confiança, assim como, é importante que o sujeito possa reconhecer a necessidade da prevenção, por meio da avaliação de riscos, incentivando a autonomia no cuidado, oportunizando também informações de qualidade, acesso ao serviço e orientações sobre promoção de saúde[6].

Este momento deve ser realizado conforme a necessidade e características dos sujeitos, não sendo pensado como uma ação isolada, mas sim em uma estratégia ampla onde soma-se outros tipos de intervenções. Além disso, é essencial considerar a cultura e as singularidades de cada indivíduo, buscando adaptar o discurso, de maneira mais nítida e objetiva, superando as barreiras de linguagem[24]. Neste sentido, o participante destaca o cuidado com a linguagem, utilizando palavras populares, para o melhor entendimento do assunto.

> **P5:** "É, talvez mais nas palavras populares, como é que eu vou dizer, não sei. Tipo, falar mais sobre que nem as infecções que ela pode causar, eu não tenho conhecimento de muitas, né? Tipo, eu tenho conhecimento que se eu não cuidar dela... ela vai me causar um monte de infecção, né?".

A educação em saúde, baseada em uma escuta qualificada, proporciona um ambiente de segurança e tranquilidade aos usuários. Esta, desempenha um papel crucial no controle das IST's, indo além da transmissão de conhecimento, mas abordando também aspectos comportamentais, sociais e culturais que influenciam no comportamento sexual dos indivíduos e o acesso aos serviços de saúde. A orientação sobre o uso de preservativos, a realização dos testes rápidos e a desmistificação do diálogo sobre sexualidade faz-se necessário nestas abordagens[25], conforme falas de participantes do estudo.

> **P1:** "A enfermeira falou que não precisava (ficar com medo), que não era um "bicho de sete cabeças", que hoje em dia tem tratamento. Que era só se cuidar, se precisasse ter algum acompanhamento psicológico, elas estavam ali pra me ajudar, né? Me explicaram bem certinho, né? Que era pra mim fazer a medicação certa e procurar sempre ficar, assim... aberta a qualquer mudança, se eu tivesse algum sintoma a mais, era para eu procurar o posto. Foi bem tranquilo, até que foi".
>
> **P5:** "Que nem eu te falei. É bem boa. Que nem eu não sabia nada, né? Quando eu testei positivo, eu fiquei apavorada na hora, né? Muito apavorada. Daí, me falaram o que era, que não era tão grave quanto as outras que eu testei, deu negativo, né? Por exemplo, a hepatite, a AIDS. Então, eu fiquei mais calma, né? Porque daí foi me explicado o que era sífilis, o que eu tinha que fazer, que ela tinha tratamento, só que ela ia ficar no meu organismo. Uma coisa que eu sinto muito, muito mesmo é não poder doar sangue mais, né? Que não dá. Então, mas é muito bom a conversa, assim, que esteja uma pessoa esclarecida pra ter... Acalmar, pra te explicar o que que é, pra te dizer como é que é o tratamento, que dali seis meses você tem que fazer de novo, ou no mínimo seis ou três meses que tu tem que fazer. de novo a testagem, depois dali seis, depois dali um ano e assim vai indo, né?".

Desta forma, entende-se que a prática do aconselhamento facilita a reflexão sobre medidas preventivas e melhor qualidade de vida, independente do seu diagnóstico, auxiliando também na superação de bloqueios subjetivos[24]. Além disso, oportunizar o esclarecimento de dúvidas e receios por meio da educação em saúde é um ponto salientado pelos participantes. É essencial na abordagem das IST's, disseminar informações precisas, estimulando comportamentos saudáveis e reduzindo os estigmas associados a essas infecções[25].

A desinformação sobre saúde sexual repercute neste momento e no aumento de casos. Para tanto, faz-se necessário uma escuta ativa, humanizada e empática por parte dos profissionais de saúde que realizam atendimentos para este público, visando sanar as dúvidas e a efetividade do tratamento. Estudo realizado com homens com diagnóstico para sífilis aponta desinformação sobre a temática e que após o diagnóstico estão desenvolvendo práticas de prevenção[12]. Observa-se, também, conforme relatos abaixo, o grande impacto emocional que o momento do diagnóstico pode infringir aos indivíduos durante o diagnóstico para alguma IST.

> **P5:** "Na hora lá eu lembro que a guria conversou bastante comigo sabe, porque eu fiquei muito apavorada sabe, muito apavorada, eu saí do depois que eu saí do postinho assim, eu saí sem chão, né, porque é uma coisa que a gente não espera, né então, tu não conhece, mas eu lembro que... A pessoa que me atendeu, ela conversou, explicou, me acalmou um pouco, me disse, ó, não é, tipo, não precisa você, assim, ficar com, sei lá, medo, sei lá. Mas eu fiquei com muita vergonha. É, a gente fica com vergonha, porque é uma coisa que a gente acha que nunca vai acontecer com a gente, né?".
>
> **P6:** "Ah, eu acho muito importante. Muito importante, porque é a preparação em caso de um positivo pra passar a informação pro saber, isso pra mim é o mais importante. Eu te falei, a gente tem a ideia daquele HIV de antigamente, que vai te matar, que tu vai ficar numa cama, que tu sabe, que teu tratamento é um monte de remédio, eu acho que é isso mais, sabe, que bota medo, assim. O meu parceiro, ele já não conhecia muito, sabe, nunca leu muito sobre HIV. Quando eu falei pra ele, pra ele o choque foi muito maior, sabe. teria sido na verdade muito maior, mas eu também comecei de um jeito que eu achei que fosse mais legal começar, que era falando sobre como era antigamente, a evolução da ciência para hoje, que hoje é muito mais simples, hoje o HIV tu vive como se fosse uma qualquer outra doença. Eu acho que esse tipo de conversa... começar a explicar que não é mais como era antigamente que eu tô até ajuda muito na hora de receber o diagnóstico impacto é maior porque aconteceu comigo já tinha um pouquinho de noção ela conversou bem explicou e tal claro que abala não é uma coisa que tu sabe que tudo né vai definir a vida dependendo daquele remédio, mas é bem mais é menos impactante quando tem um conhecimento embaixo do que falta é bom conhecimento do que é a evolução da doença de antigamente pra hoje".

Como destacado pelo participante P5, trazer a evolução do tratamento para o HIV no aconselhamento, a fim de exemplificar a possibilidade de se viver com o vírus, pode proporcionar ao usuário maior tranquilidade no diagnóstico. O Brasil é um modelo internacional no tratamento da infecção por HIV, resultando em fármacos menos tóxicos para os pacientes, proporcionando maior qualidade de vida e o aumento da sobrevida. Com o tratamento atual, é possível utilizar apenas dois comprimidos por dia, derrubando o estereótipo do tratamento medicamentoso como o famoso "coquetel" da AIDS[26].

O apoio emocional, sendo uma das dimensões do aconselhamento, mostra-se um aspecto importante, onde o vínculo de confiança é construído, que deve ser contemplada desde o início do atendimento, mesmo antes da comunicação diagnóstica. Neste momento, os usuários sentem-se confortáveis para compartilhar suas emoções e facilitando a aceitação do diagnóstico[6]. Quando este não é ofertado, pode trazer um impacto negativo para o usuário, como visto no relato de P7, que destaca a necessidade de um acolhimento e atendimento psicológico.

> **P7: "**Não, não, não senti (que teve apoio emocional), não teve isso, eu lembro que saí daqui meio "gente, é sempre assim?", ai fui buscar informações e o pessoal falou que eles tiveram acolhimento do profissional e de uma psicóloga quando teve o contato, não assim, a resposta de imediato, simplesmente espera lá na recepção que a dra. já te chama.. Do meu jeito não foi legal, fiquei uns 2, 3 meses bem ruim, mas superei".

Neste contexto, é observado a insegurança de alguns profissionais de saúde que realizam o atendimento na comunicação de um resultado reagente e na abordagem de temas relacionados à sexualidade e outros assuntos transversais[8]. Portanto, faz-se necessária a busca de conhecimento e atualizações, a fim de capacitar os profissionais para responsabilidade de comunicar um resultado reagente, promovendo um atendimento mais humanizado[27].

d) Além do diagnóstico: Enfrentando o preconceito de viver com IST's

A sexualidade é um assunto que vem carregado de tabus em toda sua história, o qual já foi comum ser limitado apenas ao ato sexual, mas que hoje sabe-se que é uma temática mais abrangente. A saúde sexual e reprodutiva é, por vezes, negligenciada por se tratar de uma questão sensível para sociedade, o que gera prejuízos para a população, como a transmissão de IST's e o desconhecimento do próprio corpo e de sua sexualidade[28].

Estudo realizado com adolescentes traz que os preconceitos e tabus persistem referentes à sexualidade e que o contexto social em que estão inseridos influência para a permanência dessa condição. Também é abordado que a desigualdade dos sexos é um dos fatores que prejudica o desenvolvimento de uma sexualidade saudável[29].

O diagnóstico para alguma IST pode causar um grande impacto na vida das pessoas, com ele vem as dúvidas, a vergonha e o medo do preconceito. Este fato pode dificultar o tratamento, visto que este usuário pode estar com vergonha ou em conflito com os familiares e pode isolar-se ocasionando o não tratamento[30]. Estes fatores apareceram nos relatos de alguns participantes da pesquisa, como abaixo:

> **P1:** "E se alguém descobrir... como é que eu vou falar desde de esconder o exame de tomar medicação escondida ou às vezes tipo comentar, ah, tomei uma benzetacil, aí tomou a benzetacil, por quê? As pessoas já têm as informações mais abertas hoje em dia, já entendem de tudo, né?".
> **P9:** "Ah, eu acho que, por exemplo, quando eu comecei o tratamento, eu dividia o aluguel com um colega de trabalho. E pra mim era tomar o medicamento todo dia, porque eu tomava escondido os remédios. Eu sempre tomava às seis da tarde, certinho".

Além disso, como demonstrado em pesquisa realizada com mulheres que tiveram diagnóstico para alguma IST, foi observado que o âmbito profissional, familiar e social pode ser afetado, e que mais da metade das participantes sofreram preconceito após a confirmação do diagnóstico[30]. Da mesma forma, pesquisa que descreve como as pessoas vivenciam e enfrentam o preconceito após o diagnóstico do HIV traz relatos onde foi identificado o preconceito como a principal barreira para conviver com o vírus, diminuindo suas estratégias de manutenção da saúde e de qualidade de vida. Estes fatores mostram a necessidade de se dar visibilidade ao tema e desmistificar o HIV[31].

Conviver com o vírus do HIV é complexo, desde a descoberta do diagnóstico, aceitação, decisão de compartilhar ou não essa informação com a sociedade e encontrar meios de enfrentamento do preconceito para conseguir viver, exige que a PVHIV tenha uma rede de suporte para enfrentar os desafios diários[31]. Neste sentido, P6 relata sobre considerar o preconceito o pior de viver com o HIV.

> **P6:** "É o medo. Falar da doença, ver lá atrás. Tu acha que ainda é aquilo. O que afasta também a pessoa do tratamento, né? De vir fazer o teste. O próprio medo, né? Sem contar com o preconceito. Isso é pior.. Acho que a única coisa ruim para falar que eu sou soropositivo não é a pessoa saber do meu tratamento, é o preconceito. Por causa do pensamento que as pessoas têm".

Mesmo após três décadas da epidemia da AIDS e sua evolução epidemiológica, as PVHIV ainda internalizam estigmas. O apoio da família é um ponto importante para o enfrentamento das adversidades neste contexto, mas sabe-se que esta pode ou não ser acolhedora, às vezes até sendo discriminatória[32]. Estes, são afetados pelo medo constante do preconceito de familiares e amigos e do rompimento do sigilo sobre o diagnóstico, estes sentimentos repercutem na saúde mental das PVHIV e por tanto devem ser abordados no combate de julgamentos sociais quanto à infecção[33].

Devido ao relevante impacto das IST's na vida das pessoas por incidir em aspectos psicossociais de cada indivíduo é essencial desenvolver estratégias que possibilitem e reduzam esta problemática na AB, uma vez que é a porta de entrada para os serviços de saúde e o local mais próximo das pessoas[17]. Desta forma, a equipe de saúde tem o papel fundamental de prestar um atendimento humanizado e com ética para usuários que vivem com alguma IST, para que haja uma boa aceitação da doença e do tratamento, tendo em vista que os mesmos se encontram fragilizados, envergonhados e com medo[30].

Considerações finais

A pesquisa realizada na AB evidenciou a percepção de usuários(as) reagentes para hepatites virais, sífilis e HIV em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), numa região gaúcha. Foi possível identificar como se dá o processo de acolhimento, testagem, diagnóstico, aconselhamento, tratamento e cuidado às pessoas com IST's, revelando a importância deste

trabalho junto ao SUS, de ser realizado por uma equipe multiprofissional capacitada e com estratégias de construção de vínculo, cuidado integral e equânime, articulado com a RAS, sem preconceitos, tabus ou discriminações pois a forma como a equipe realiza os processos de cuidado impacta diretamente na vida dos usuários.

Além disso, a realização da pesquisa-intervenção foi um processo de interação, diálogo que possibilitou qualificar o acolhimento, o diagnóstico, o aconselhamento, a assistência e o planejamento de ações eficazes de promoção e prevenção, que se dá a partir do conhecimento das limitações, características e necessidades da população.

Por se tratar de uma pesquisa-intervenção, a proposta para esta pesquisa foi realizada em duas etapas. No primeiro momento, a fim de qualificar o atendimento prestado durante o aconselhamento, foi realizada uma educação permanente com os profissionais da ESF do território onde foi desenvolvida a pesquisa. Neste momento, foi explanado sobre os testes rápidos, componentes no processo do aconselhamento, as orientações necessárias sobre as IST's e destacou a importância do apoio emocional que foi pontuado pelos participantes da pesquisa.

Também foi reforçado que todos profissionais da equipe de saúde podem fazer na prática, como: desmistificar os preconceitos e tabus relacionados, informar sobre prevenção e as IST's, além de distribuir folders informativos. Os profissionais destacaram a importância de momentos de educação permanente com a equipe para aprofundamento, estudos de caso, planejamento de ações educativas de prevenção às IST's em escolas, atualização de protocolos e fluxos de cuidado nessa área.

Ademais, foi confeccionado materiais informativos contendo informações sobre possíveis diagnósticos no TR, a IST, seu tratamento, contágio, principais dúvidas e fluxo de atendimento e acompanhamento deste usuário. Estes materiais ficarão disponíveis para a equipe utilizar nas abordagens aos pacientes após o resultado reagente no TR.

As limitações desta pesquisa se dão especialmente por ser localizada numa ESF e seus resultados não poderem ser compreendidos ou transpostos de forma universal, mas são fundamentais para reflexão e servem de indicativos que podem orientar a ação dos profissionais de saúde em situações similares.

Por fim, destaca-se a importância de realizar ações intersetoriais em escolas e ESF's de educação em saúde, educação sexual e cuidado com o corpo, de romper com estigmas, tabus e preconceitos e construir possibilidades de cuidado com o corpo, a saúde e a vida.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria No 2.436, de 21 de Setembro De 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.ht ml>. Acesso em: 11 nov. 2023.

2. Crespo MCA, Silva ÍR, Costa LS, Araújo IFL. Modernidade líquida: desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2019 dez [citado em 03 dez. 2024];27:e43316. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/43316

3. Miranda AE, Freitas FLS, Passos MRL, Lopez MAA, Pereira GFM. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Epidemiol Serv Saúde. [internet]. 2021 Mar [citado em 03 dez. 2024];30(spe1):e2020611. Available from: https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/?lang=pt

4. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen aprova realização de teste rápido por profissionais de nível médio. Teste de triagem poderá ser feita por profissionais de nível médio, sob supervisão de enfermeiros. 2016. [citado em 18 fev. 2025] Disponível em: https://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-realizacao-de-teste-rapido-por-tecnicos-de-enfermagem/.

5. Brasil. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. 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. Diário Oficial da União. [citado em 18 fev. 2025] 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.

6. Brasil. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: Diretrizes e procedimentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2000. [Internet]. [citado em 03 dez. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/074_01aconselhamento.pdf

7. Rocha KB, Ew RAS, Moro LM, Zanardo GLP, Pizzinato A . Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica:. Cienc. Psicol., Montevideo. [Internet].2018 Mai [citado 04 dez. 2024]; v. 12, n. 1, p. 67-78,. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000100067&lng=es&nrm=iso

8. De Paula EAS, Zambenedetti G. Aconselhamento em HIV/AIDS e ISTs na Atenção Primária à Saúde: Revisão Narrativa da Literatura. Rev Psicol IMED. [Internet]. 2022 Dez [citado 04

dez. 2024];14(2):87-101. Disponível em: https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4302

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento Pesquisa qualitativa em saúde. 14th Edition, Hucitec, São Paulo, Rio de Janeiro. 2014.

10. Aguiar CA, Souto IAF, Bernardes AB, Costa AS. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis em usuários de um centro de testagem e aconselhamento. [Internet]. 2022 Jun. [citado em 04 dez. 2024].;33: 1-6. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220408709.pdf

11. Freitas CA, Soldera A, Rezende GR, Martins AT, Trovão ACGB, Solon S, Almeida RGS. Atenção primária à saúde no Brasil: adolescência, desinformação e infecções sexualmente transmissíveis. HU Rev [Internet]. 2022 Ago [citado 04 dez. 2024].;48:1-6. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37729

12. Pereira RM da S, Selvati F de S, Teixeira LGF, Loureiro LH, Castro RBC de, Silva LR da. Sífilis em homens: representação social sobre a infecção / Syphilis in men: social representation about infection. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Jan [citado em 23 jan. 2025];3(1):463-76. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6348

13. Brasil. Ministério da Saúde.. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 04 dez. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

14. World Health Organization. Health topics - Sexual-health. [internet]. [citado em 02 dez. 2024]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

15. Hoffstaedter SL, Marques CR, Soares HS de F, Bitencourt MC, Duarte RH, Rosa PV de AG, Rabelo MRG, Nunes MR. Projeto de saúde no território: educação sexual na escola. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Mai [citado em 2 dez. 2024];4(3):10745-51.Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29876

16. Rosa LM, Nascimento AAC do, Dias ALF, Pereira MFR, Mota MA, Filho PR de M, Nunes MR, Menezes JC. Promoção da saúde na escola: prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Feb [citado em 2 dez. 2024];3(1):706-1. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6580

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária. Saúde na Escola. Programa Saúde na Escola. [internet]. [citado em 2 dez. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse

18. Rios MO, Santana CC, Pereira SC de A, Brito AO de S, Souza LV, Leal LR. O programa saúde na escola como ferramenta para a construção da educação sexual na adolescência: um relato de experiência. Arq. Ciênc. Saúde Unipar [Internet]. 2023 Mai [citado em 2 dez. 2024];27(5):2354-69. Disponível em: https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9800

19. Silva DL, Júnior DGA, Silva JA, da Silva PRR. Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primaria a saúde: uma revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Mar 1 [citado em 27 jan. 2025];4(2):4028-44. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25528

20. Silva AB da, Saraiva AK de M, Lopes MMM, Amaral MCS do, Silva WF da, Carvalho PR da S, Leite ACQB. A importância da educação em saúde para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis: relato de experiência. CLCS [Internet]. 2024 Mar [citado em 3 dez. 2024];17(3):e5469. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5469

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 4 dez. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

22. Silveira PPS, Silva BS, Sousa CV de, Lima ES, Santos KA dos, Banhato L, Sá MB de, Júnior OGP, Uchôa WMC, Lima Filho ACM. Uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como prevenção combinada na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de risco. REAS [Internet]. 2022 Jun. [citado em 5 fev. 2025];15(6):e10267.Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10267

23. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Institucional [Internet]. 2024 [citado em 13 dez. 2024]. Disponível em: https://antigo.aids.gov.br/pt-br/o-departamento/institucional

24. Navarro RM, Salimo ZM. Aconselhamento sorológico: uma estratégia de prevenção às ist em populações indígenas, limites e possibilidades. REASE [Internet]. 2024 Ago [citado em 22 jan. 2025];10(8):1697-721. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15224

25. Valerio FR, Silva CMA, Silva JA, Oliveira KEZ, Silva UAO, Farias EFR, et al. Prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis (ists) através da educação continuada em saúde. cpaqv [Internet]. 2024 Jul [citado em 23 jan. 2025]16(2). Disponível em: https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1993

26. Stacanelli IC, Maia MLR, Andrade MC, Júnior WP. Evolução histórica da terapia antirretroviral na infecção pelo HIV no Brasil. RUC [Internet]. 2024 Mai [citado em 23 jan. 2025];26(1):1-33. Disponível em: https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/7023

27. Thomas LS, Pietrowski K, Silva NB da, Feller S dos R, Hesler LZ. User advice on the realization of these fast Anti-HIV: Relating to an experience of nursing academics consejos . RSD [Internet]. 2021 Jun [citado em 23 jan. 2025] ;10(7):e32310716489.Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16489

28. de Abreu AM, Araújo AVEC, Figueira JNR, Almeida JS. Saúde Sexual e Reprodutiva como estratégia de promoção de saúde no ambiente escolar: Sexual and Reproductive Health as a health promotion strategy in the school environment. Saúde Redes [nternet]. 2023 Jul [citado em 26 jan. 2025] ;9(2):4065. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4065.

29. Souza SO, De Paula AC, Silva CA, Carvalho PMRS, De Souza MM, Matos MM. Iniquidades de género y vulnerabilidad a las its/vih/sida en adolescentes de asentamiento urbano: un estudio exploratorio. Cienc enferm [Internet].2020 Set [citado em 26 jan. 2025] ;260. Disponível em: http://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2494

30. Lima VRS, Silva MRB. Percepção de mulheres quanto ao risco de infecções sexualmete transmissíveis no município de salgueiro. RMS [Internet]. 2022 Dez [citado em 28 jan. 2025];4(4):460-9. Disponível em: https://www.revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/465

31. Gomes MP, Barbosa D, Tosoli GAM, Da Silva G, Assumpção SF, Silva ALB. A vivência do preconceito após a revelação da soropositividade para o hiv. Revista Rede de Cuidados em Saúde [Internet]. 2021 Jul [citado em 28 jan. 2025];15(1). Disponível em: https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/6112

32. Fonseca LKS, Santos JVO, Araújo LF, Sampaio AVFC. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2020 Ago [citado em 28 jan. 2025];13(2):1-15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200007&lng=pt.

33. Souza MC, Serpa ED, Santos DL dos, Brito TM, Oliveira AB das M, Barbosa KMG, Silva ABBF da, Souza JN, Cardoso TMPB, Maciel RRTB. Vulnerabilidade social, preconceito e discriminação: o cotidiano para quem vive com HIV/AIDS. Cad. Pedagógico [Internet]. 2024 Jun [citado em 28 jan. 2025];21(6):e5246. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/5246