

Avaliação do Controle do HIV/Aids na Atenção Primária em Palmas/TO

Evaluation of HIV/Aids control in primary care in Palmas/TO

Evaluación del control del VIH/SIDA en atención primaria en Palmas/TO

Recebido: 29/07/2020 | Revisado: 11/08/2020 | Aceito: 17/08/2020 | Publicado: 22/08/2020

Carolina do Carmo Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1364-8773>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: carolina551@ig.com.br

Marta Maria Malheiros Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4191-1735>

Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Brasil

E-mail: martammalheiros@yahoo.com.br

Rafael Brustulin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-1767>

Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Brasil

E-mail: eu3rafael@gmail.com.br

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5280-6263>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: kelberabrao@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar o controle do HIV/Aids ofertado pela Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da perspectiva dos profissionais de nível superior. Método: Estudo transversal de amostragem não probabilística por conveniência dos enfermeiros, médicos e dentistas inseridos APS de Palmas, Tocantins por meio da aplicação de questionário eletrônico entre os meses de agosto e novembro de 2018. Os dados foram consolidados e analisados por frequência. Resultados: Referente aos testes rápidos de HIV/Aids, 99,2% relataram ofertar aos parceiros de pessoas diagnosticadas e 95,3% realizavam aconselhamento pré-teste e pós-teste. Sobre o manejo do HIV, 93% realizam busca ativa às pessoas cujo diagnóstico foi positivo e não retornaram para receber o resultado, enquanto 80,3% realizam busca ativa aos parceiros desses. Conclusão: As ações de educação, prevenção, diagnóstico e tratamento apesar de

existentes, ainda tem muito a avançar, como ponto de investimento em qualificação profissional para adequada assistência.

Palavras-chave: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

Abstract

Objective: To evaluate the control of HIV / AIDS offered by Primary Health Care through the perspective of higher education professionals. **Method:** Cross-sectional study of non-probabilistic sampling for the convenience of nurses, doctors and dentists inserted in PHC in Palmas, Tocantins through the application of an electronic questionnaire between the months of August and November 2018. The data were consolidated and analyzed by frequency. **Results:** Regarding the rapid tests for HIV / AIDS, 99.2% reported offering to partners of diagnosed people and 95.3% performed pre-test and post-test counseling. Regarding the management of HIV, 93% conduct an active search for people whose diagnosis was positive and did not return to receive the result, while 80.3% conduct an active search for their partners. **Conclusion:** The actions of education, prevention, diagnosis and treatment, although existing, still have a long way to go, as a point of investment in professional qualification for adequate assistance.

Keywords: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Primary Health Care; Health Services Research.

Resumen

Objetivo: evaluar el control del VIH / SIDA que ofrece la atención primaria de salud desde la perspectiva de los profesionales de la educación superior. **Método:** estudio transversal de muestreo no probabilístico para la conveniencia de enfermeras, médicos y dentistas insertados en APS en Palmas, Tocantins mediante la aplicación de un cuestionario electrónico entre los meses de agosto y noviembre de 2018. Los datos se consolidaron y analizaron por frecuencia. **Resultados:** Con respecto a las pruebas rápidas para VIH / SIDA, el 99.2% informó que ofreció a parejas de personas diagnosticadas y el 95.3% realizó asesoramiento previo y posterior a la prueba. Con respecto al manejo del VIH, el 93% realiza una búsqueda activa de personas cuyo diagnóstico fue positivo y no regresó para recibir el resultado, mientras que el 80.3% realiza una búsqueda activa de sus parejas. **Conclusión:** Las acciones de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento, aunque existen, todavía tienen un largo camino por

recorrer, como un punto de inversión en la calificación profesional para una asistencia adecuada.

Palabras clave: VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Atención primaria de salud; Investigación en servicios de salud.

1. Introdução

Desde o início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), no Brasil, na década de 1980, até junho de 2018, segundo as regiões do Brasil, a região Norte foi responsável por 19.781 dos novos casos, equivalente à 8% das infecções no país (Brasil, 2018). No estado do Tocantins, entre 2007 e 2017, a taxa de detecção aumentou 142,6%, e até junho de 2018 havia 1334 casos de HIV e 3012 casos de Aids notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), (Brasil, 2018)

Palmas, a capital do Tocantins, de acordo com o Boletim Epidemiológico de 2016, notificou entre os anos de 1991 e 2015, 722 casos entre adultos, sendo 16 casos em gestantes, e 10 em crianças, tendo uma taxa de detecção no ano de 2015 de 11,4/100.000 habitantes e um aumento de 50% na transmissão homossexual entre homens que fazem sexo com homens (Palmas, 2016).

No enfrentamento da epidemia, o Ministério da Saúde (MS) está implementando ações descentralizadas, antes restritas aos serviços de referência, para a Atenção Primária à Saúde (APS). A descentralização consiste na oferta do manejo (diagnóstico, tratamento e acompanhamento) do HIV/Aids na APS, por meio da introdução gradual deste, levando em conta a indispensabilidade de treinamento dos profissionais e preparo do serviço para a oferta do atendimento com qualidade (Brasil, 2013).

A inovação consiste na passagem de um modelo centralizado para um modelo matriciado, expresso pelo acompanhamento dessas pessoas em conjunto com o Sistema de Apoio a Enfermagem (Brasil, 2014a), em Palmas, representado pelo Núcleo de Assistência (N.A.) Henfil, que também atua como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Vale ressaltar que em Palmas, a descentralização está em fase experimental, com apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS) modelo, localizada na quadra 406 Norte.

Apesar da forte expansão no Brasil nas últimas duas décadas, a APS ainda apresenta problemas que evidenciam a necessidade de ser mais bem estruturada para suportar a inserção ou fortalecimento de ações no campo do HIV e da Aids, além disso há preocupação de alguns movimentos sociais que questionavam as condições desse serviço para realizar uma atenção

qualificada nessa área, destacando, a necessidade indispensável de capacitação da equipe para proporcionar um atendimento humanizado, livre de preconceitos e tabus, e de qualidade, com domínio do agravo (Melo, Maksud, Agostini, 2018).

Assim, visto o processo de descentralização do cuidado do HIV e que esse movimento depende do conhecimento de como a APS está estruturada para desempenhar ações de educação, prevenção e diagnóstico, além da oferta e acompanhamento do tratamento, evidencia a importância da coleta de informações, adquirida neste estudo, para o planejamento adequado desse processo. Soma-se ao exposto, o intenso interesse pelos pesquisadores na área e suas práticas na vigilância do HIV, inclusive no processo de descentralização e conseqüente percepção das necessidades de adequação do serviço para continuidade desse processo.

A partir desse preâmbulo, o objetivo desta pesquisa é avaliar, por meio de questionário semiestruturado, o controle do HIV/Aids ofertada pela APS por meio da perspectiva dos profissionais de nível superior.

2. Procedimentos Metodológicos

A pesquisa de abordagem quantitativa foi realizada por meio de amostragem não probabilística por conveniência dos profissionais de nível superior da APS no município de Palmas, Tocantins.

As categorias profissionais selecionadas foram os enfermeiros, médicos e dentistas, já que esses são os que mais possuem contato com a pessoa que vive com o HIV no processo de descentralização do cuidado e que possuíam vínculo na APS há mais de 06 meses, permitindo o efetivo conhecimento da rotina e fluxos instituídos na UBS. Um dos critérios de exclusão foi os profissionais que estivessem de licença médica ou afastado do serviço durante o período da pesquisa.

De acordo com a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUPAVS) de Palmas, em 2018 havia 34 UBS, 12 Núcleo Atenção a Saúde da Família (NASF) com 100 enfermeiros, 99 médicos, e 79 dentistas na APS, totalizando 278 profissionais entre concursados, contratados e residentes.

O período de coleta de dados aconteceu entre os meses de agosto a novembro de 2018, por meio do envio de um questionário eletrônico construído no Formulário Google via um aplicativo de mensagem instantânea, facilitando assim, a participação na pesquisa. O instrumento utilizado na coleta de dados foi baseado no questionário para avaliar o controle

do HIV/Aids na APS sob a ótica dos profissionais de saúde, desenvolvido por Silva, Castro, Pereira e Oliveira (2017). O objetivo do instrumento é mensurar a atenção ofertada para o controle do HIV/Aids pelos profissionais de saúde na APS com finalidade de desenvolver um diagnóstico situacional que subsidie a reconstrução dos saberes e práticas voltadas à prevenção e manejo do agravo, para adequada implementação da descentralização.

Desenvolvido em 2014, após uma revisão integrativa de literatura, o questionário é composto por duas seções: caracterização sociodemográfica e econômica dos participantes (sexo, idade, renda familiar, religião, estado civil, profissão e tempo de atuação) e caracterização da atenção ofertada (avaliação do controle do HIV/Aids ancoradas nos seguintes pilares: conhecimento dos profissionais acerca do controle da epidemia ao nível da atenção básica; educação em saúde; diagnóstico; continuidade do cuidado; disponibilidade de recursos materiais e espaço físico na unidade de saúde; acessibilidade a serviços de saúde e aos insumos para prevenção da infecção pelo HIV).

As variáveis analisadas neste estudo foram UBS de lotação, sexo; profissão; histórico de treinamento/capacitação; realização de ações/atividades de educação; acesso e distribuição de teste rápidos e preservativos; atenção ao pré-natal; manejo HIV/Aids.

O contato com os indivíduos foi realizado, por meio de apresentação dos pesquisadores nos grupos de conversa de médicos, enfermeiros, odontólogos e residentes existentes no aplicativo de mensagem. Após a apresentação, os pesquisadores informaram aos indivíduos a proposta de pesquisa e elucidaram as dúvidas. Após sensibilização dos profissionais, foi enviado o *link* para acesso ao formulário da pesquisa, processo iniciado no dia primeiro de agosto de 2018.

Foi concedido tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa pudesse decidir em participar ou não, de forma que foi preservado o direito de informação destes. Após o prazo de 15 dias, o *link* de acesso ao formulário era reenviado, processo realizado até o dia 30 de novembro de 2018, quando o *link* foi desativado.

O *link* do questionário, construído no Formulário Google, ao ser enviado alimentou um servidor com os dados respondidos, que ao final do prazo estipulado foi consolidado e analisado. Os dados obtidos foram acessados somente pela pesquisadora, tendo as informações dos participantes mantidas em sigilo, e foram analisados por meio de frequência e as associações foram realizadas por meio de porcentagem de amostra, utilizando o Excel (2007) e o Formulário Google. A análise descritiva e estatística foi realizada à luz da literatura pertinente.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi inserido junto ao link para acessar

o questionário eletrônico, para que fosse lido e compreendido, antes da concessão do seu consentimento livre e esclarecido. O projeto foi inicialmente encaminhado para Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde. Após sua aprovação, foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012), sendo aprovado mediante CAEE número 94802718.0.0000.5516.

3. Resultado e Discussão

A população alvo da pesquisa era composta por 278 profissionais e 142 (51, 1%) destes responderam ao questionário, porém 10,6% (15) dos indivíduos possuíam vínculo menor de 6 meses na Rede de Atenção à Saúde de Palmas, sendo excluídos, totalizando uma amostra de 127 indivíduos, sendo 50,4% enfermeiros, 26% médicos e 23,6% odontólogos, correspondendo à um intervalo de confiança de 85% com margem de erro de 5%.

A população foi caracterizada por 85,0% (108) mulheres, 37,8% (48) com idade entre 26-30 anos, 51,2% (65) católicos, 53,5% (68) casados, 50,4% (64) enfermeiros, 35,4% (45) com tempo de formação entre 1-4 anos, 48,8% (62) com vínculo por concurso e 55,1% (70) com tempo de serviço entre 1-4 anos.

No que tange ao questionário, dos profissionais que afirmaram não realizar ações educativas, seja na unidade de saúde ou na área de abrangência, houve destaque para as UBS Laurides, Novo Horizonte, 406 Norte, 403 Norte e 108 Sul. Dos 92 profissionais com treinamento/capacitação sobre temas relacionados ao controle do HIV/Aids, 57,6% (53) afirmaram não realizar orientação para o uso ao entregar preservativo.

Quando associado o gênero às variáveis investigadas, foi possível observar destaque para as mulheres na entrega e orientação para o uso do preservativo e na realização de aconselhamento, além da participação em capacitações para realizar a Terapia Retroviral (TR). Já os homens se destacaram na realização de ações de educação em saúde e busca ativa de pessoas com diagnóstico para HIV/Aids e do parceiro, sendo eles também os que mais solicitam o TR para mulheres com queixas sugestivas de infecção ginecológica. Nas outras variáveis não houve associação quanto ao gênero.

Associando as categorias profissionais às variáveis, os profissionais médicos foram destaque em não realizarem TR para mulheres com queixas sugestivas de infecção ginecológica, acompanhamento de PVHA, ações de educação em saúde e treinamento, seja

para temas relacionados ao controle do HIV/Aids quanto para realizar TR, como também no acompanhamento de gestantes vivendo com HIV não acompanhadas, categoria em que os dentistas também se destacaram. Em seguida vem os dentistas que foram destaque na não realização de busca ativa do parceiro e pessoas com diagnóstico para HIV/Aids junto com os enfermeiros.

Neste estudo avaliamos a atenção ofertada pela APS para o controle do HIV/Aids através da perspectiva de profissionais de nível superior. Por meio do questionário, identificamos que, o acompanhamento compartilhado entre a APS e a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é realizado por apenas 78,7% dos profissionais, sendo 22% acompanhados somente pelo SAE, ferindo assim o princípio da integralidade, uma vez que não é assegurado a atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 1988).

O referenciamento da APS para a atenção especializada foi confirmado por 99,2% dos profissionais que participaram da pesquisa. A exceção do município é a UBS da 406 Norte, unidade modelo no processo de implementação da descentralização do cuidado da PVHA, não necessitando, assim, realizar o encaminhamento, senão aos pacientes que o desejarem. Assim, todas as outras UBS devem encaminhar seus pacientes vivendo com HIV para o N.A. Henfil e continuar a acompanhá-los na APS.

Em relação à educação em saúde, que está diretamente associada às políticas públicas que promovem o progresso no âmbito da saúde global, e que é uma das ações de grande relevância para conter o avanço da infecção pelo HIV, tendo como base a prevenção e desde que seja realizada continuamente (Ramos *et al.*, 2019), é uma prática realizada em média por 74,6% dos profissionais, tanto para a prevenção das IST e HIV, quanto para comportamento de risco para infecção por HIV.

Apesar da realização da educação em saúde ter se mostrado maior no espaço físico da unidade de saúde (80,3%) do que nos equipamentos sociais e área de abrangência da unidade (78%) e que o percentual da realização de campanhas de prevenção do HIV/Aids nos equipamentos sociais sob abrangência da unidade é ainda mais baixo (62,2%), a prevenção configura-se a estratégia básica para o controle da transmissão de IST (Silva, Crives, Santos, 2017).

Quanto às UBS onde maioria dos profissionais responderam não realizar ações educativas, na região sul, essa atitude pode ser justificada pela característica do território, que são extensos e de altos índices de violência, porém é justamente em espaços sociais vulneráveis que os profissionais de saúde devem realizá-las, visto que as mudanças de

comportamento, centro das campanhas do MS, não são imediatas (Silva, Crives, Santos, 2017).

Ademais as IST e a Aids continuam sendo um assunto estigmatizado, dificultando, assim, a realização de troca de informações entre a população e os profissionais, tendo esses, geralmente, deficiências em seu processo de formação somados ao um intenso preconceito e relações sociais mediadas por esteriótipos (Guimarães *et al.*, 2018).

Uma outra intervenção importante na prevenção da transmissão do HIV, além da educação em saúde é o acesso ao preservativo, ação ofertada por 66,1% dos profissionais fora do espaço da unidade, porém menor percentual (63%) realiza orientação conjunta. No Brasil a distribuição gratuita do preservativo teve início em 1994, porém apenas a entrega não elimina a prática sexual desprotegida e as barreiras culturais, sociais e emocionais envolvidas, sendo necessário além do aconselhamento, uma capacitação e empoderamento feminino, já que o preservativo de maior uso é o masculino, investindo também em distribuição e aconselhamento sobre o preservativo feminino (Reisi, Melo, Giri, 2016).

Quanto ao histórico de treinamento/capacitação sobre temas relacionados ao controle do HIV/Aids, ressalta-se a constante necessidade de atualização na área pela permanente transformação nesse contexto, exigindo protagonismo dos profissionais e estímulo da gestão, uma vez que essa qualificação, afirmada por 72,4% dos profissionais, e referente à treinamento/capacitação para realização do TR, realizada por 80,3%, qualifica o serviço e possibilita maiores ações para quebra da cadeia de transmissão (Farias, Silva, 2017).

Em relação à realidade de 57,6% dos profissionais com capacitação não realizarem orientação para o uso do preservativo demonstra que, embora a maior parte dos profissionais possuam capacitação e/ou especialização, não é suficiente para que tenha uma conduta eficaz perante o paciente. A educação para a saúde deve ser estruturada em situações vivenciadas no cotidiano do profissional e que estejam sendo identificadas como entraves ou dificultando a prática na assistência, já que envolve mudanças nas relações, processos, atos e organizações (Milan, 2016).

O relato de livre oferta de TR de todos os profissionais tanto aos pacientes suspeitos de HIV como a população em geral, atrelada a disponibilidade de todos os materiais necessários para a realização deste em todas as UBS, possibilita o diagnóstico precoce, visando o tratamento em tempo oportuno, oferta de qualidade de vida e a redução da cadeia de transmissão. A APS possui os TR como uma das técnicas de relevância para o diagnóstico do HIV e de outras IST, cuja metodologia permite rápido diagnóstico e tratamento (Brasil,

2014b). A livre oferta dos TR segue os princípios da universalidade e acessibilidade do SUS (Santa Catarina, 2014).

A realização dos TR deve ser sempre acompanhada de aconselhamento pré e pós teste (Brasil, 2017), o que não é realidade em sua totalidade no município uma vez que 95,3% afirmaram fazê-lo, ou seja, há realização de testes em que só há a informação do resultado. Segundo Saraiva (2017), a real dificuldade percebida e relatada pelos profissionais é o resultado positivo, pois exige maior habilidade no manejo das reações emocionais, no reforço à confiabilidade do teste e na agilidade do acolhimento pela RAS, o que pode ter contribuído para a não realização do aconselhamento por 4,7% dos profissionais desta pesquisa. Destaca-se que o aconselhamento deve ser um momento de interação para construção de uma relação de confiança entre o profissional e o usuário e é fundamental que a linguagem utilizada seja acessível ao usuário (Saraiva, 2017).

Outra intervenção essencial, mas que encontra grande barreira em sua realização é a notificação e testagem dos parceiros de PVHA (Rocha et al., 2017; Cavalcante et al., 2017), inclusive no município de Palmas, uma vez que, segundo os profissionais, há a ampla oferta do TR aos parceiros (99,2%), porém não é realizado busca ativa dos mesmos (80,3%). De acordo com o MS (2017), essa é uma competência de todos os profissionais de saúde e é parte essencial da gestão de casos ao reduzir/parar a cadeia de transmissão (Ward, Bell, 2014).

O rastreo do parceiro de PVHA é dificultado, principalmente, pelo receio em compartilhar o diagnóstico e o medo de sofrer preconceito, rejeição e/ou discriminação (Miranda et al., 2013), mas faz-se necessário que o paciente passe a compreender a necessidade dos parceiros sexuais serem encaminhados ao serviço para diagnóstico e tratamento, quando necessário (Cavalcante et al., 2017). Vale ressaltar que toda PVHA tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes, devendo os profissionais manterem sigilo e serem éticos (Brasil, 2008).

Além da relevância da busca ativa dos parceiros de PVHA, é indispensável o rastreo às pessoas cujo diagnóstico do HIV foi positivo e não retornaram, em caso de exame laboratorial, ou permaneceram, em caso de TR, para receber o resultado, ação realizada por 93% dos profissionais da APS de Palmas. A investigação das circunstâncias envolvidas, dificuldades impostas, (des) motivações dos usuários ou a dinâmica de atendimento, deve promover uma reflexão sobre a necessidade da reorganização dos serviços e melhor orientação dos recursos públicos investidos (Soares; Brandão, 2013), podendo a capacitação permanente para realizar o aconselhamento aumentar para consideravelmente o retorno dos pacientes (Rocha et al., 2017)

Faz-se imprescindível, também, a notificação dos casos de IST, ato realizado por 93% dos participantes. A notificação dos casos de IST é obrigatória à todos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados que atuam na assistência ao paciente, segundo a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e a APS possui um papel importante, pois cabe a esse nível de atenção traçar o perfil epidemiológico da sua realidade para melhor atuar (Silva; Oliveira, 2014).

As notificações permitem caracterizar e monitorar tendências, perfil epidemiológico, riscos e vulnerabilidades na população infectada, com vistas a aprimorar a política pública de enfrentamento da epidemia (Brasil, 2017c). A ausência de notificações impede um planejamento eficaz e compromete as ações, aumentando o número de casos (Silva, Oliveira, 2014).

Com relação ao pré-natal, todos os profissionais afirmaram que solicitam a sorologia para HIV na primeira consulta. O retorno dos exames laboratoriais no pré-natal em poucos casos (1,6%) não ocorre em tempo hábil, apesar da solicitação em tempo adequado. Estudos apontam que problemas estruturais nos serviços de apoio ao diagnóstico, com tempos demasiados longos para retorno dos resultados, podem ser os principais limitantes para o alcance da cobertura de 100% das gestantes. Assim, têm-se defendido o uso dos TR (Sena, Dos Santos e Almeida, 2019).

Na assistência de gestantes com HIV, o acompanhamento deve dar-se tanto pela APS quanto pela especializada, realidade executada por 93% dos profissionais, que afirmaram realizar o atendimento compartilhado. Entretanto, falhas de comunicação intersetorial podem culminar na descontinuidade da atenção, não apenas durante o próprio período gestacional, como também no puerpério e acompanhamento dessa PVHA posteriormente (Kleinebung *et al.*, 2018), devendo, assim, haver um estreitamento entre os serviços de saúde que realizam o atendimento. Além disso, o acompanhamento na APS pode favorecer a formação de vínculo com os profissionais, repercutindo positivamente tanto na saúde da mulher quanto da criança, posteriormente.

Ainda relacionado às mulheres, apesar das queixas de síndrome genital predominarem como motivo para os profissionais de saúde realizarem teste, 15% dos profissionais não solicitam TR ou sorológico de HIV para as mulheres que apresentam queixas sugestivas de infecção ginecológica. Esse fato chama atenção para a importância da valorização das queixas genitais em pessoas que procuram os serviços de saúde, considerando que há associação entre IST e HIV (Rocha et al., 2017).

Ao analisarmos as características da população do estudo, evidencia-se que a categoria médica necessita de maior investimento para realização de adequado manejo e ações. De acordo com os Princípios da Medicina da Família e Comunidade (2018), o médico deve assumir sua responsabilidade sobre as pessoas que dela fazem parte do território e ao referenciá-las para outros especialistas, deve acompanhar o caso e intervir em prol do paciente quando julgar necessário e adequado.

No início da epidemia de Aids e nos anos subsequentes, o modelo de atendimento de PVHA em SAE mostrou-se o mais eficaz e seguro, porém no novo modelo, a linha de cuidado passa a contar com a atenção básica, novamente, como porta de entrada e ordenadora do cuidado (Brasil, 2014a). Esse movimento de descentralização do cuidado da PVHA para a APS depende diretamente da qualidade de ações e do preparo de seus profissionais para o controle e manejo da infecção pelo HIV. O conhecimento desta realidade permite um adequado planejamento estratégico para adequação dos serviços de saúde.

Castro *et al.* (2018), em estudo realizado no Rio de Janeiro com 421 PVHA, comparou a eficácia das duas estratégias de fornecimento da Teratipa Antirretroviral (TARV), (ESF versus especialistas) e comprovou que não houve resultados virológicos diferentes, evidenciando a efetividade da descentralização, iniciada em 2014, e apoiando o processo contínuo de descentralização do cuidado com o HIV.

4. Considerações

Por conta da amostragem por conveniência e consequente limitação no número de participantes, devido também à uma reformulação nas Redes de Atenção a Saúde (RAS) do município durante o período de coleta de dados, e pela forma de coleta indireta; além do questionário que inviabiliza uma avaliação mais profunda da atenção ofertada, possibilitando enviesamento das respostas socialmente aceitável, sugere-se que novos estudos sejam realizados na tentativa de estimular a discussão sobre o manejo das PVHA na RAS. Ademais, baseado nesse diagnóstico situacional, estudos adicionais sobre o conhecimento específico dos profissionais de saúde sobre a infecção do HIV e seu manejo devem ser realizados, visando capacitações direcionadas e eficazes.

Percebe-se que as ações de educação, prevenção, diagnóstico e tratamento apesar de existentes, são insuficientemente abrangentes, visto que ainda há resistência e dificuldades para incorporá-las à rotina, exigindo investimento em sensibilização e qualificação profissional para adequada assistência, principalmente nas ações de educação e prevenção,

garantindo a quebra da cadeia de transmissão, acolhimento humanizado, livre de preconceitos e estigmas, reconhecendo as necessidades em saúde do sujeito por meio de uma abordagem multiprofissional. Essas recomendações não excluem a necessidade do modelo de estratificação de risco, garantir o suporte técnico aos profissionais, qualificação da rede laboratorial do município e viabilizar o acesso à TARV.

Referências

Brasil. (1988). Constituição Federal. Supremo Tribunal Federal. *Recurso extraordinário*, 1988.

Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 1, de 16 de Janeiro de 2013. Trata da alteração na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF.

Brasil. (2014a). Ministério da Saúde. *5 passos para a implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica: guia para gestores*. Brasília: Ministério da Saúde,.

Brasil. (2014b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em

Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico - Aids e DST*, 49(53).

Castro, R., *et al.* (2018). Decentralization of antiretroviral therapy to the family health strategy: effectiveness of a new delivery strategy for HIV care in Rio de Janeiro, Brazil. *In: Aids, 2018. Anais [...]. [S. l.: s. n.]*, 2018. Recuperado de <http://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/2908>.

Cavalcante, E. G. F., *et al.* (2017). Dificuldades e facilidades para notificação de parceiros sexuais com infecções sexualmente transmissíveis. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(2), 250-256.

Farias, M., & Silva, R. (2017). *Qualificação de profissionais da Estratégia Saúde da Família para redução da transmissão das infecções sexualmente transmissíveis*. 11 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Política de DST, Aids, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

Guimarães, D. A., *et al.* P. (2018). Formação em saúde e extensão universitária: discutindo sexualidade e prevenção de IST/Aids. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 19(2). 124-132.

Kleinbing, R. E., *et al.* (2018). Acesso aos serviços de saúde de mulheres com HIV: pesquisa participante. *In: Congresso Ibero-Americano em investigação qualitativa - CIAIQ2018*, 8., 2018, Fortaleza. Anais [...]. Fortaleza: CIAIQ.

Lopes, J. (2012). Princípios da medicina de família e comunidade. *In: Gusso, G. Lopes, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: *Artmed*. 1-11.

Melo, E. A.; Maksud, I.; Agostini, R. Cuidado. (2018). HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(2), 130-151.

Milan, E., Macedo, M., & Baumgardt, M. (2016). *Gestão da política de DST, Aids, Hepatites Virais e Tuberculose*. Natal: EDUFRN.

Miranda, D., *et al.* (2013). Seropositivity for HIV: from the social context to the serodiscordant conjugality. *Journal of Nursing UFPE*, 7(2), 589-597.

Palmas. (2016). Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Diretoria de Vigilância em Saúde. Área Técnica de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico - DST e Aids*, 2(1).

Ramos, F., *et al.* (2019). A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 9(2). Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/509>.

Reisi, R., Meloi, E., & Giri, E. (2016). Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1). 40-46.

Rocha, A., *et al.* (2017). Sorologia positiva para o hiv: estudo epidemiológico de série histórica. *Revista de enfermagem UFPE*, 11(1). 173-178.

Santa Catarina. (2014). Secretaria do Estado de Saúde Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de vigilância Epidemiológica. *Nota técnica nº12/2014*. Utilização dos testes rápidos de hiv, sífilis e hepatites b e c. Santa Catarina.

Saraiva, L. (2017). *Formação de profissionais de saúde para a qualificação no aconselhamento na realização dos testes rápido na atenção primária*. 18 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização sobre Gestão da Política de DST, Aids, Hepatites Virais e Tuberculose) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Carazinho.

Sena, A., Dos Santos, M., & Almeida, L (2019). Occurrence of HIV and syphilis in the prenatal care of primary health care. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 5(2).

Silva, G., & Oliveira, C. (2014). O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 4(3).

Silva, R. A. R., et al. (2017). Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(3). 271-279.

Silva, T., & Crives, M. N. S. (2017). *Doenças sexualmente transmissíveis: quebrando tabus e ressignificando a importância da prevenção na unidade básica de saúde*. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Política de DST, Aids, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

Soares, P., & Brandão, E. (2013). Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. *Physis*, 23(3). 703-721.

Ward, H., & Bell, G. Partnernotification. (2014). *Medicine (Abingdon)*, 42(6). 314-317.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues – 50%

Marta Maria Malheiros Alves- 10%

Rafael Brustulin – 20%

Ruhena Kelber Abrão Ferreira – 20%