

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DTS/AIDS E HEPATITES VIRAIS
ORIENTADOR: DYEGO LEANDRO BEZERRA DE SOUZA
ALUNO: TARCÍSIO JOSÉ DA SILVA**

PROJETO LUA NOVA: Relato de experiência

**2017
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS
ORIENTADOR: DYEGO LEANDRO BEZERRA DE SOUZA
ALUNO: TARCÍSIO JOSÉ DA SILVA

PROJETO LUA NOVA: Relato de experiência

Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré requisito para a obtenção do título de especialista em DST/AIDS e Hepatites virais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

2017
SUMÁRIO

1 RESUMO.....3

2 INTRODUÇÃO.....	4
3 OBJETIVOS.....	7
3.1 Objetivo geral.....	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
4 METODOLOGIA.....	8
4.1 Cenário do projeto de intervenção.	8
4.2 Elementos do plano de intervenção.....	8
4.3 Fragilidades e oportunidades.....	8
4.4 Projeto Lua Nova, o relato da experiência.....	8
4.5 Processo de avaliação.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
6 REFERÊNCIAS.....	11

1 RESUMO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são patologias que representam grandes desafios para a saúde pública

em nosso país e merecem destaque por seu enorme potencial de disseminação. Com uma demanda em crescente ascensão, em novembro de 2014, foi inaugurado, em Blumenau, o Centro Especializado em Diagnóstico Atenção e Prevenção - CEDAP, o qual foi idealizado a partir de um consenso entre as equipes do Centro de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Atenção Especializada HIV, Programa Municipal de Tratamento da Tuberculose e Hanseníase, Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica com a Secretaria Municipal de Saúde. Diante disto a equipe do CEDAP começou a pensar em alternativas de trabalhos de prevenção, onde uma das sugestões foi a criação de visitas programáticas nas casas de prostituição e de shows da cidade. A primeira experiência foi durante a Sommerfest, que ocorreu de fevereiro a março de 2015, com o objetivo de distribuir preservativos em "dispenser" nos banheiros dos pavilhões da PROEB, onde se realiza a festa, acrescido de uma abordagem com folders e preservativos ao público. As visitas foram permanentes durante todo o ano de 2015 e a aceitabilidade por parte das casas foi bastante satisfatória, chegando ao ponto que novas casas que abriam entrarem em contato com o serviço para saber do projeto, informar a abertura e solicitar a visita. A equipe vem planejando a retomada das ações do Projeto Lua Nova, as principais ações da equipe visam sensibilizar o gestor municipal para a retomada das ações já realizadas pela equipe.

Palavras chaves: Doenças sexualmente transmissíveis. HIV. Prevenção. Preservativos.

RESUME

Sexually Transmitted Diseases (STDs) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) are pathologies that pose major challenges to public health in our country and are highlighted by their enormous potential for dissemination. With a growing demand, in November 2014, the Specialized Center for Diagnosis Attention and Prevention (CEDAP) was inaugurated in Blumenau, which was conceived from a consensus among the teams of the Testing and Counseling Center, Specialized HIV Care, Municipal Program for the Treatment of Tuberculosis and Leprosy, Sanitary and Epidemiological Surveillance with the Municipal Health Department. In response, the CEDAP team began to think about alternative prevention work, where one of the suggestions was the creation of programmatic visits In the houses of prostitution and concerts of the city. The first experience was during Sommerfest, which took place from February to March 2015, with the aim of distributing condoms in dispensers in the restrooms of PROEB pavilions, where the party is held, along with an approach with folders and condoms to the public . The visits were permanent throughout the year 2015 and the acceptability by the houses was quite satisfactory, to the point where new houses that opened contact the service to know the project, inform the opening and request the visit. The team has been planning the resumption of the actions of the New Moon Project, the main actions of the team aim to sensitize the municipal manager for the resumption of the actions already carried out by the team

Keywords: Sexually transmitted diseases. HIV. Prevention. Condoms

2 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são patologias que representam grandes desafios à saúde pública em nosso país e merecem destaque por seu enorme potencial de disseminação. As DST's são “doenças cujo agente etiológico é vivo e transmissível, podendo a infecção ser veiculada por um vetor, ambiente ou indivíduo” (BESERRA; ARAÚJO; BARROSO, 2006, p. 403). Já, a AIDS, é decorrente da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e foi identificado primeiramente em 1981.

Pertence à classe dos retrovírus e atua comprometendo a funcionalidade do sistema imunológico do organismo humano agredindo principalmente os Linfócitos T, do tipo CD4+. (FREITAS; JAFELICE, 2006). É importante frisar que a transmissão do vírus HIV não se dá somente através do contato sexual, como também por outros fluidos corporais como sangue e leite materno. O vírus HIV no portador pode estar incubado e silencioso por algum tempo, antes de manifestar os sintomas da doença. Por isso ter o HIV não é o mesmo que ter AIDS (BRASIL, 2008a).

O fato é que a descoberta da AIDS e o aumento na propagação das DST's, inclusive algumas que já não preocupavam tanto como a Sífilis, vem mexendo no conjunto de valores, ideias e certezas sobre o amor, o corpo e a sexualidade colocando em pauta a discussão sobre assuntos até então concebidos como íntimo, privado. O desvelamento da sexualidade traz à tona a existência dela ligada ao prazer, ou seja para além da até então ligação com a reprodução. Isso tudo sem levar em conta a multiplicidade de formas de comportamentos: heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade, casais múltiplos, casais estáveis, relações ocasionais, prostituição, etc.

Respostas a essa situação incluíram um vasto investimento público em iniciativas de prevenção por todo o território nacional que tiveram significativo aumento a partir da na década de 1990 e nas quais a promoção do uso do preservativo ocupa a posição central. É importante, entretanto, não supor que o quadro descrito esteja associado à falta de informação; ao contrário, observa-se que ela existe, mas que não se traduz em aplicação prática para prevenção, o que é coerente com o observado por Monteiro (2003).

Muitos estudos têm se dedicado a examinar o uso de preservativo entre grupos específicos - como usuários de drogas, trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens, ou em comunidades onde se pretende realizar projetos educativos. São poucos os estudos disponíveis, nacionais ou internacionais, que buscaram aferir o uso de

camisinha em populações abrangentes, menos ainda em séries que permitam observar as tendências, apesar da forte recomendação nesse sentido do programa conjunto de AIDS das Nações Unidas (PAIVA, 2008)

Na vida sexual e reprodutiva, o preservativo masculino é um recurso disponível a homens e mulheres que atende à dupla função de proteção contra a gravidez e contra doenças sexualmente transmissíveis. Mesmo assim, são comuns as resistências explícitas ou veladas ao seu uso tanto por parte de homens como de mulheres. (MADUREIRA 2008).

Entretanto, ainda na década de 1980 com o aumento dos casos de AIDS tornando a doença em uma epidemia mundial, evidenciou-se o uso do preservativo como forma de proteção mútua dos parceiros, assim o homem teve que começar a participar mais nas decisões da vida sexual e reprodutiva do casal. O comportamento sexual do homem foi repentinamente colocado no centro das atenções, acompanhado de grande valorização do preservativo no controle da epidemia, apesar da longa prática de focalização na mulher e das crenças relacionadas ao preservativo, que contribuíam para que o seu uso fosse dispensado. (MADUREIRA 2008)

Em 1997 chega ao mercado nacional o preservativo feminino que traz consigo um fator diferencial que devia-se ao fato de ser um dispositivo de prevenção do qual a mulher tinha total controle, ou seja, um método iniciado pela mulher. Desde então o Ministério da Saúde vem trabalhando com o intuito de garantir a distribuição deste insumo também, no momento tem sido constante o recebimento embora em quantidade reduzida se comparada com o preservativo masculino. (BARBOSA & PERPETUO, 2010 apud UNFPA 2011)

O uso do preservativo é tão importante que Doreto e Vieira, (2007) afirmam que o perfil das DST's/Aids foi alterado durante as últimas décadas. Segundo Taquette et al., (2005) esta alteração transformou-as em doenças com alta incidência entre mulheres, heterossexuais, população de baixa renda e os jovens, pois estão mais expostos ao risco de adquirir DST's/Aids, por se envolverem com múltiplos parceiros, por não usarem preservativos e terem iniciação sexual precoce, gerando assim um aumento da demanda nos serviços de saúde.

De acordo com os dados da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina(2008), o primeiro caso notificado de AIDS foi no ano de 1984. Desde lá, até o ano de 2008, o número de casos totalizou 21.546, sendo 20.652 em adultos. Também foram notificados casos em menores de 13 totalizando 894

casos. Dos 293 municípios existentes no Estado, 239 (81,5%) já notificaram um caso ou mais de AIDS até 2008. (LINK, 2013)

Santa Catarina é segundo Estado do país com a maior taxa de detecção de novos casos de Aids: foram 34,9 novos casos por cem mil habitantes em 2013. Fica atrás apenas no Estado do Rio Grande do Sul. Dos 20 municípios do país com mais de 50 mil habitantes e com maiores taxas de detecção em 2013, oito são catarinenses: Itajaí, Balneário Camboriú, Rio do Sul, Camboriú, Biguaçu, São José, Florianópolis e Criciúma. O Estado também tem a quarta maior taxa de óbitos pela doença no Brasil, sendo registradas 7,8 mortes a cada cem mil habitantes. O primeiro Estado brasileiro em número de mortes é o Rio Grande do Sul, seguido pelo Rio de Janeiro e pelo Pará. Em Santa Catarina, aproximadamente 20 mil pessoas vivem com HIV/AIDS e estão em tratamento. De janeiro a outubro de 2014, cerca de três mil iniciaram o tratamento. (PORTAL SE/SC, 2015)

Segundo a OMS (2014), estudos estimam que as profissionais do sexo feminino sejam 14 vezes mais propensas a adquirir o HIV do que outras mulheres, os homossexuais homens (HSH) são 19 vezes mais propensos a ter o HIV do que a população em geral, e os homens transsexuais têm quase 50 vezes mais probabilidade do que os outros adultos a ter HIV. Entre os homens, observa-se um predomínio da categoria de exposição heterossexual; porém, há uma tendência de aumento na proporção de casos em HSH nos últimos dez anos, passando de 34,6% em 2004 para 43,2% em 2013.

Portanto, é importante termos em mente que entender o comportamento de risco a partir da especificidade dos profissionais do sexo, significa entender o que há de similar e de diferente nos mecanismos sexuais do /grupo social a que eles pertencem.

Diante do exposto fica evidente que a busca por modos mais eficazes de promover a prevenção a estas doenças se faz necessária, sendo que se levarmos em conta os números ainda crescentes desses agravos, fica claro a ineficiência das práticas até agora adotadas, bem como a necessidade criação de novas alternativas que reduzem a contaminação dessas patologias.

Com uma demanda em crescente ascensão, em novembro de 2014, foi inaugurado, em Blumenau, o Centro Especializado em Diagnóstico Atenção e Prevenção - CEDAP, o qual foi idealizado a partir de um consenso entre as equipes do Centro de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Atenção Especializada HIV, Programa Municipal de Tratamento da Tuberculose e Hanseníase, Vigilâncias Sanitária

e Epidemiológica com a Secretaria Municipal de Saúde. A principal lógica desse novo serviço é atender de forma integral, acolhendo o usuário para a prevenção e promoção da saúde, passando pelo diagnóstico e por fim o tratamento das doenças infectocontagiosas com ênfase nas DST's, Aids, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais. De acordo com estatística interna do serviço, de 1989 a 2014 foram cadastrados 4.552 usuários, destes 2.412 estão em acompanhamento regular. Em 2014 tivemos em média 24 usuários novos mês

Analisando, ainda, o crescente aparecimento de novos casos de DST's/AIDS, na cidade de Blumenau, a equipe elencou algumas prioridades para início da caminhada sendo que, uma delas seria priorizar alguns grupos mais vulneráveis que seriam os profissionais do sexo e homossexuais.

Desta forma a equipe almeja instrumentalizar os profissionais do sexo, assim como a população que frequenta bares e danceterias, a multiplicar as técnicas de prevenção às DST/AIDS, entre os seus pares, sem, de maneira alguma, ordenar conceitos morais alheios às necessidades desse público-alvo. A estigmatização e a discriminação irão restringir seriamente a possibilidade de um trabalho de prevenção sério.

Assim, o respeito pleno dos direitos humanos (o direito à saúde, ao trabalho, à confidencialidade, entre outros) não é somente um argumento ético, mas o único critério capaz de combater com eficácia a AIDS. A prevenção às DST/AIDS é uma das mais importantes e relevantes ações de saúde pública dos últimos tempos, pois através de suas estratégias pode-se reeducar hábitos e conceitos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Promover ações educativas e preventivas as DST/Aids junto aos profissionais do sexo e frequentadores de casas noturnas e danceterias, sobre as formas contaminação dessas patologias.

3.2 Objetivos Específicos:

- sistematizar o trabalho de prevenção as DST/AIDS nas boates e casas noturnas;

- disponibilizar o acesso ao preservativo masculino e outros insumos;
- democratizar a oferta da testagem para HIV, sífilis, hepatites B e C;
- estabelecer vínculo com a população que trabalha como profissional do sexo;
- ampliar o acesso às informações sobre as formas de transmissão das DST/HIV/Aids, bem como, aos recursos para sua prevenção.

4 METODOLOGIA

4.1 Cenário do projeto de intervenção.

O cenário para o estudo foi o Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Prevenção, localizado no bairro Centro, Blumenau, Santa Catarina, que tem como público alvo pacientes portadores de Hepatites Virais, HIV, Tuberculose e Hanseníase, outras DST's, bem como todo o serviço de testagem e aconselhamento. O serviço conta com uma equipe multiprofissional que tem 1 coordenador administrativo, 12 coordenador técnico, 10 enfermeiros, 4 psicólogas, 2 assistentes sociais, 6 médicos (1 hepatologista, 3 infectologistas, 1 pneumologista, 1 clínico geral) 8 técnicos de enfermagem, 4 agentes administrativos.

Com uma população estimada em cerca de 334000 habitantes, Blumenau era a 48ª colocada no ranking nacional até 2013 segundo o Ministério da Saúde em novos casos de HIV, para ter uma idéia da real situação, no banco de dados do Centro de Testagem e Aconselhamento¹, em 2015, foram realizados 8.428 testes para o HIV, com a impressionante marca de 428 positivos, ou seja 5,08%, em 2015 até o mês de outubro 7288 para 335 positivos, 4,35%. Quando se trata de Sífilis o número é ainda mais preocupante em 2014 foram 7969 testes realizado para 714 positivos, 8% da população testada neste ano e o percentual já é de 8,82%, 6780 para 680 positivos.

4.2 Elementos do plano de intervenção

A equipe realizou reuniões semanais para o planejamento das ações, assim que definido o cronograma iniciaram-se as visitas que eram feitas em duplas ou trios, sendo escolhido o primeiro fim de semana após o pagamento, por entender que as promoções de shows são mais comuns nesta data, tendo sempre um profissional como responsável

¹ Banco de dados Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Prevenção

para emissão do relatório de quantidade de casas visitadas, bem como material dispensado.

Hoje a principal intervenção pensada e proposta pela equipe é a retomada do projeto que teve grande aceitação por parte dos profissionais e das casas. As ações propostas afim de sensibilizar a gestão municipal serão:

- Relatório com total de visitas, material dispensado, testes realizados, pacientes diagnosticados;
- Retomar o agendamento de visitas as casas de prostituição em horário diurno, para que não haja geração de horas extras, facilitando a aceitação
- Realização do primeiro Seminário de Prevenção de DST's/AIDS e Hepatites Virais com foco nesse público trazendo o relato das experiências dos profissionais do sexo atendidos pelo Lua Nova

4.3 Fragilidades e oportunidades

As principais oportunidades que se apresentam com o Projeto Lua Nova são a da promoção da prevenção como um hábito para os profissionais do sexo, pois como sabemos são o grupo de maior risco para o contágio do HIV. Ainda podemos citar que com as visitas nas casas noturnas a disponibilização dos dispensers com os preservativos masculinos criar uma consciência coletiva da importância do uso destes na faixa etária em que o Hiv tem predominância no número de novos casos.

A fragilidade principal é a falta de interesse da gestão com ações de pouco enfoque pela mídia e de pouco apelo para a maioria da população, ou seja o que não dá notícia no jornal, não é importante, prova disso é que o programa foi suspenso pois gerava míseras 18 horas extras mensais para o serviço.

4.4 Projeto Lua Nova, o relato da experiência

A AIDS e o constante aumento das DST's, faz com que os governos de todo o mundo procurem formas mais efetivas de conscientização, popularização e acesso aos métodos de prevenção do contágio. Já está comprovado por diversos pesquisadores os que entre os grupos mais propensos para adquirir essas doenças estão as profissionais do sexo (mulheres), os homossexuais homens (HSH) e os homens transexuais.

Cabe ressaltar que, entender o comportamento de risco a partir da especificidade dessa fatia da comunidade, implica entender o que há de similar e de diferente nos mecanismos sexuais considerando o pertencimento aos distintos grupos sociais.

Segundo Ministério da Saúde,

“a vulnerabilidade de uma pessoa ou de um grupo diante ao HIV/AIDS, [...] é composta pela interação de diversos fatores individuais, sociais e políticos. Assim, o pouco ou nenhum acesso à informação, à autonomia, à auto-estima, ao trabalho, à escola e à aceitação social, são alguns dos vários elementos que compõem a vulnerabilidade”. (BRASIL, 2002, p. 64).

Desde 2013 a equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), implementou em suas rotinas de trabalho a visita em casas de prostituição para a distribuição de insumos (preservativos e gel), durante o período de carnaval. Posteriormente essa atividade foi estendida também para o período de Oktoberfest, festa tradicional da cidade que ocorre durante dezessete dias na cidade.

No fim do ano de 2014, foi inaugurado o Centro de Diagnóstico, Assistência e Prevenção – CEDAP o qual incorporou o CTA, o Serviço de Atenção Especializada (HIV) – SAE, o programa municipal de Tuberculose e Hanseníase e também as o programa das Hepatites Virais. Diante desta nova organização, houve tanto um aumento da equipe técnica quanto dos projetos de atuação do extinto CTA.

Primeiramente foi discutido, em pequeno grupo, como seria a atuação desta equipe durante as festas sazonais da cidade e o carnaval. A primeira experiência foi durante a Sommerfest, que ocorreu de fevereiro a março de 2015, com o objetivo de distribuir preservativos em "dispenser" nos banheiros dos pavilhões da PROEB, onde se realiza a festa, acrescido de uma abordagem com folders e preservativos ao público, realizando, assim abordagens indiretas e orientações sobre as formas de contágio e prevenção. Em um segundo momento, o grupo visitou as casas noturnas durante o período de carnaval para a entrega de insumos (preservativos e gel lubrificante), e abordagem na rua dos profissionais do sexo.

Passado esse momento, o grupo reuniu-se novamente com o intuito de avaliar as atividades realizadas e propor novas ações para o CEDAP. Assim, surgiu a idéia de ampliar o projeto para o ano inteiro abrangendo as casas noturnas, bares e similares, por entender que a disponibilização dos insumos não poderia continuar sendo apenas sazonal. Como estratégia ainda decidiu-se realizar a coleta dos testes rápidos nas casas de prostituição, com prévio agendamento, entendemos que esta abordagem pode trazer

melhores resultados, quando falamos em prevenção o ambiente adequado para a abordagem tem muita importância, como a maioria das mulheres vivem nessas casas, usaríamos a mesma abordagem feita nas visitas domiciliares.

Após a aprovação do projeto pela gerente do serviço o grupo voltou-se para organização de um cronograma para o restante do ano de 2015, no qual as visitas seriam sempre no segundo final de semana do mês (entendemos que esta data está ligada diretamente ao aumento promoções e shows por ser próxima ao pagamento, assim alcançaríamos um público relativamente maior). Foi disponibilizada, também, para todos os servidores, uma escala com as datas previamente agendadas para que os interessados em participar do projeto colocassem suas disponibilidades (opção de após três dias da semana, quinta, sexta e sábado).

As visitas iniciaram no mês de abril de 2015, foram organizadas 3 equipes com 3 servidores, o horário de início ficou acordado que seria às 20:00hrs e começaríamos pelas casas de prostituição, sendo que a maioria inicia suas atividades por voltas das 22:00hrs, poderíamos fazer a abordagem de maneira mais adequada e sem constrangimento. Em seguida nos dirigimos para as casas de shows, com colocação de dispenser nos banheiros masculinos e femininos.

As visitas foram permanentes durante todo o ano de 2015 e a aceitabilidade por parte das casas foi bastante satisfatória, chegando ao ponto que novas casas que abriam entrarem em contato com o serviço para saber do projeto, informar a abertura e solicitar a visita. Também foram realizadas coletas e testagem rápida em pelo menos 5 casas de prostituição, totalizando 29 mulheres, nestas foram detectadas 1 caso de HIV+ e 1 caso de Sífilis o que para o serviço foi um número muito abaixo das estatísticas internas, que para cada 2 profissionais do sexo que procuravam o serviço 1 apresentava ou HIV ou Sífilis,

Em meados de 2016 em virtude do processo eleitoral a gestão municipal resolveu por não dar continuidade temporariamente ao projeto Lua Nova, por conta das horas extras que são geradas durante as visitas, assim desde então não foram retomadas as ações, mesmo sob pedido dos servidores pela manutenção do mesmo. Assim percebe-se que como sempre os serviços de saúde focam as suas energias somente no diagnóstico e tratamento das doenças, que é como sabemos a parte mais cara de todo o processo de saúde, ainda é claro para nós que os gestores buscam somente números,

quantidade de consultas médicas, quantidade de testes rápidos realizados, número de medicamentos distribuídos, infelizmente é essa a nossa realidade.

4.5 Processo de avaliação

Para avaliação do projeto o grupo optou por reuniões quinzenais, sendo uma na semana que antecede as visitas, e a outra na semana posterior as visitas, na qual era levantado os números de insumos distribuídos. Nas reuniões tem sido repassado o feedback tanto das profissionais do sexo, assim como dos freqüentadores e proprietários das casas noturnas.

Dessa forma, construiu-se uma proposta de trabalho permanente e sistemática junto aos profissionais do sexo que trabalham nas boates ou nas ruas e aos freqüentadores de casas noturnas, buscando, uma aproximação deste público, com o serviço de saúde, estimulando o autocuidado e o exercício a cidadania.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DST's/AIDS constituem-se uma difícil realidade que nós, profissionais de saúde, nos deparamos diariamente. Encontrar medidas para mudar este cenário é uma tarefa árdua, pois, apesar das diversas ferramentas existentes nos dias atuais, a dificuldade permanece imensa. Há 30 anos, desde o início da epidemia de AIDS no mundo, muita coisa mudou. Internet, laptops, smart fones, além de uma infinidade de outros artifícios surgiram para que pudéssemos utilizar a favor da nossa saúde. Entretanto, estes meios não estão sendo suficientes para prevenir novos casos da doença gerando, infelizmente, a impressão que ainda estamos falhando.

Durante o ano de 2015 e 2016 a equipe do CEDAP visitou mensalmente cerca de 25 casas de prostituição e mais 20 casas de show e barzinhos, distribuindo preservativos, gel lubrificante e folders, na tentativa de mudar o hábito e a cultura em relação ao uso de preservativos e, até mesmo, a distribuição desses insumos, que era feita, prioritariamente, em unidades de saúde.

Porém hoje o projeto está parado por conta de míseras 10 horas extras geradas por mês para os servidores que realizavam as visitas, e percebemos que a saúde é apenas um número a ser apresentado, consultas, exames e medicamentos.

Entendo que a profissionalização da gestão, dando preferência para servidores de carreira e com conhecimento de causa pode ser sim uma saída para melhorarmos essa triste realidade.

O mais importante é acreditar que isso pode ser mudado, com ações pontuais e dedicação dos serviços de saúde. O que buscamos, sobretudo, é vivenciar um SUS que investe em prevenção e promoção da saúde.

6 REFERÊNCIAS

BESERRA, E. P.; ARAÚJO, M. F. M. de; BARROSO, M. G. T. **Promoção da saúde em doenças transmissíveis – uma investigação entre adolescentes**. Acta. Paul. de Enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 402-407. Acesso em: 23 set. 2015

BRASIL. Ministério da saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Sexualmente transmissíveis. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: 23 set. 2015

BRASIL. Ministério da saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Políticas em Saúde. **Aconselhamento em DST, HIV e Aids**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 25 p. Acesso em: 23 set. 2015

BRASIL. Ministério da saúde. DST/AIDS. **O que é HIV**. Brasília. Disponível em: . Acesso em: 23 set. 2015

BRASIL. Ministério da saúde. DST/AIDS. **Aids no Brasil**. Brasília. Disponível em: . Acesso em: 23 set. 2015

BRASIL. Ministério da saúde. DST/AIDS. **Ciclo do HIV e aids**. Brasília. Disponível em: . Acesso em: 23 set. 2015

BRASIL. Ministério da saúde. DST/AIDS. **Janela Imunológica**. Brasília. Disponível em: . Acesso em: 23 set. 2015

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Manual do Multiplicador - Profissional do Sexo**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.37 p.

BRITO, A. M. de; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L.. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba , v. 34, n. 2, p. 207-217, Apr. 2001.

CANINI, S. R. M. S. et al. **Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura.** Rev Latino-am Enfermagem, [S.L.], v.12, n. 6, p. 940-945, Acesso em: 23 set. 2015

CARRET, M. L. V. et al. **Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco.** Rev Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 76-84, Acesso em: 23 set. 2015

CODES, J. S. et al. **Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil.** Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n. 2, p. 325-334, Acesso em: 23 set. 2015

CANO, M. A. T. et al. **O conhecimento dos jovens universitários sobre Aids e sua prevenção.** Revista eletrônica de enfermagem, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 748-758, set/dez. 2007. Disponível em: Acesso em: 23 set. 2015.

Fundo de População das Nações Unidas **Preservativo feminino : das políticas globais à realidade brasileira.** -- Brasília : UNFPA-, 2011.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M.. **Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 13, n. 6, Dec. 2008.

MONTEIRO S. **Prevenção ao HIV/aids: lições e dilemas.** In: Goldenberg P, Marsilgia MG, Gomes MHA, organizadores. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde .Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003

PAIVA, Vera et al . **Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros.** Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 42, supl. 1, p. 45-53, June 2008.

World Health Organization. Global Reports: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2014 [Internet]. Geneva, 2014[cited 2015 May 01]; Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_0.pdf

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_11.pdf

<http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/30611/prevencao-em-dst-aids>

<http://portales.saude.sc.gov.br/>