



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SOBRE GESTÃO DAS POLÍTICAS DE DST/AIDS,  
HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE

SOLANGE SETTA MACHADO

IMPLANTAÇÃO DE TESTES RÁPIDO DE HIV E SÍFILIS-COM  
ACONSELHAMENTO- NO CAPS-AD DE VIAMÃO/RS.

PORTO ALEGRE

2017

SOLANGE SETTA MACHADO

IMPLANTAÇÃO DE TESTES RÁPIDO DE HIV E SÍFILIS-COM  
ACONSELHAMENTO- NO CAPS-AD DE VIAMÃO/RS

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do Grau de Especialista.

Orientadora: Susana Maria Miranda Dantas

PORTO ALEGRE

2017

## RESUMO

Vários são os estudos que demonstram o alto impacto da epidemia de DST/AIDS entre pessoa com uso prejudicial de AD e moradores de rua, repetindo um ciclo de exclusão social, vulnerabilidades e acesso limitado à prevenção e assistência às DST/AIDS.

Este projeto de intervenção tem como objetivo, promover acesso ao diagnóstico de HIV e Sífilis para pessoas com uso prejudicial de álcool e drogas no município de Viamão/RS, através da implantação dos Testes Rápidos com aconselhamento, no CAPS-AD.

A proposta consiste em oferecer a realização dos exames, com aconselhamento pré e pós teste, para 100% dos usuários do CAPS AD e também do Centro de Referência Especializado para População de Rua-Centro POP, garantindo a esta população vulnerável acesso ao diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno.

A partir da realização da testagem com realização de aconselhamento pré e pós teste, abrir-se-á possibilidades de diminuir as vulnerabilidades individuais e programáticas relacionadas às DST/HIV/AIDS, além da promoção de práticas mais seguras, estimulando o autocuidado para gestão do risco para DST/AIDS e a Redução de Danos.

Para concluir, promover o acesso desta população à testagem de HIV e Sífilis é uma importante estratégia de promoção de saúde e prevenção destes agravos, permitindo ainda a articulação das Redes de Atenção (RAS) e integração das políticas sociais no município.

**Descritores:** DST/AIDS e uso de Drogas, População de Rua, Vulnerabilidades.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	12
2.1. GERAL .....	12
2.2. ESPECÍFICOS .....	12
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	13
3.1. CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	13
3.2. ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO .....	14
3.3. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES.....	16
3.4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO.....	17
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	18
<b>5. REFERÊNCIAS</b> .....	20
<b>6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b> .....	21
<b>7. ORÇAMENTO DETALHADO</b> .....	22

## 1. INTRODUÇÃO

Este projeto de intervenção tem como objetivo diminuir as vulnerabilidades que envolvem as pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas (AD) uma vez que há evidências de que a vulnerabilidade programática é um dos fatores que impede o acesso desta população ao diagnóstico e tratamento do HIV e da Sífilis. Por se tratar de um segmento da população que é estigmatizada, suas necessidades não são percebidas nas Redes de Atenção a Saúde, que demonstram ainda fragilidades importantes nas ações de promoção do cuidado integral e prevenção às DST /AIDS.

A necessidade já evidenciada de ampliar o acesso à testagem para populações mais vulneráveis justifica a realização deste projeto de intervenção que visa implantar a TR de HIV e sífilis- com aconselhamento- no CAPS AD do município de Viamão.

O município de Viamão está entre os municípios brasileiros com maiores taxas de infecção por HIV e sífilis, sendo a sífilis congênita um problema grave de saúde pública. O uso de drogas é também considerado um problema relevante, o que motivou a adesão do município ao projeto Redes de enfrentamento ao uso de crack, álcool e outras drogas.

O acesso ao diagnóstico por meio do teste rápido é estratégico para a articulação das redes de atenção e integração das políticas sociais no município. O uso dessa tecnologia é de fácil utilização fora dos ambientes convencionais de laboratório, facilitando assim o acesso ao diagnóstico e ao tratamento de populações chaves, como por exemplo, populações que fazem uso de droga e moradores de rua.

Considerando o perfil da epidemia brasileira, que é concentrada, torna-se de suma importância conhecer o tamanho das populações sob maior risco de infecção pelo HIV. O comportamento e as vulnerabilidades de populações específicas e suas redes determinam a dinâmica da epidemia do HIV, além de exercer um papel fundamental na efetividade da resposta ao HIV. Mundialmente, *as populações-chave continuam sujeitas a uma significativa carga de infecção e a desproporcionalidade dos riscos* reflete, entre outras questões, as barreiras sociais e legais específicas e impostas a essas pessoas, que acabam por aumentar ainda mais sua vulnerabilidade. (PCAP, 2013)

De acordo com o último Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (BRASIL, 2016) De 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de AIDS. O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de AIDS nos últimos cinco anos.

A taxa de detecção de AIDS no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes.

Em 2015, o ranking das UF referente às taxas de detecção de AIDS mostrou que os estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina apresentaram as maiores taxas, com valores de 34,7 e 31,9 casos/100 mil habitantes.

O Boletim apresenta ainda o ranking das Unidades da Federação segundo o Índice Composto pelos indicadores de taxas de detecção, mortalidade e primeira contagem de CD4. O estado do Amazonas encontra-se em primeiro lugar no ranking, seguido do Pará, do Rio Grande do Sul e de Roraima. As cinco capitais com maiores posições no ranking são Manaus, Belém, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Luís. Entre os municípios com 100 mil habitantes ou mais, dos 20 primeiros, 11 estão na região Sul – sete dos quais no Rio Grande do Sul –, quatro na região Norte, três na região Nordeste e dois na região Centro-oeste. *O município de Viamão ocupa a 14ª posição neste ranking, com taxas de detecção e de mortalidade preocupantes e bem maiores que as taxas nacionais.*

Segundo o MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, no ano de 2015 a taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de casos de AIDS, no Brasil, foi 19,1. O estado do Rio Grande Sul para este mesmo ano, apresentou uma taxa de detecção de 34, 7 e o município de Viamão 56,8, ou seja, quase três vezes mais que a taxa nacional e maior que a taxa do estado.

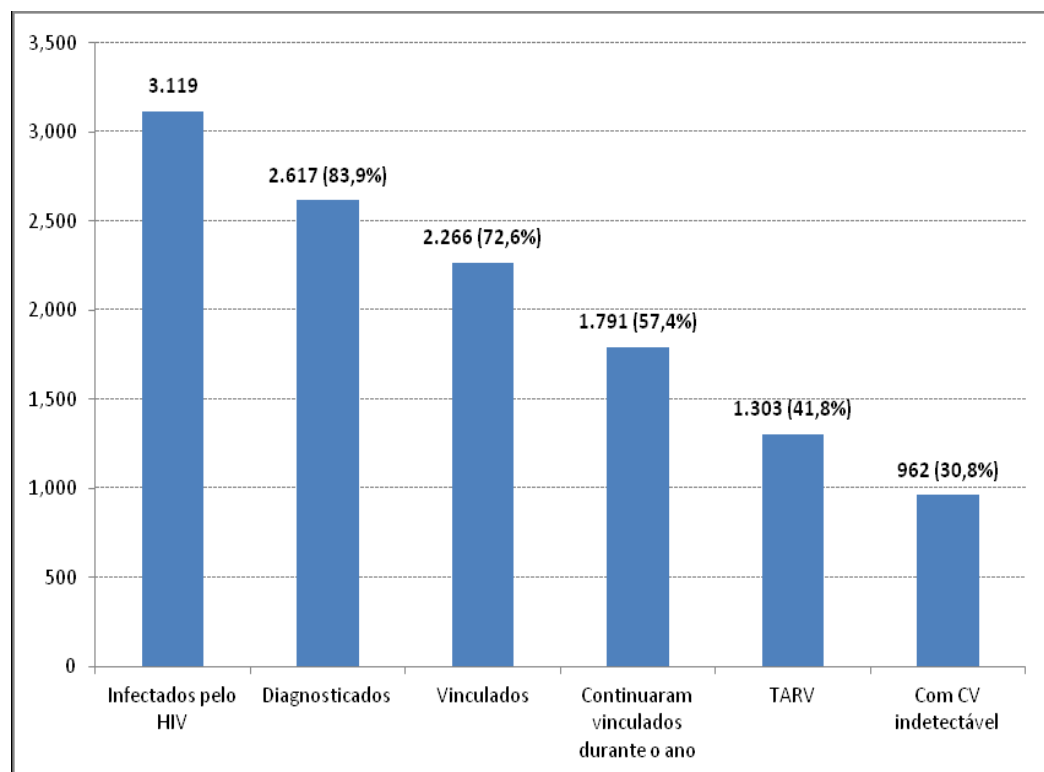
Uma ferramenta importante utilizada atualmente pelo Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde para elucidar o contexto epidemiológico, caracterizar o cuidado dos indivíduos com HIV/AIDS em um período específico além de auxiliar nas discussões dos processos de trabalho dos serviços de saúde dos municípios, é a Análise da Cascata do Cuidado Contínuo das Pessoas, que vivem com HIV/Aids (PVHA).

A cascata é a representação que permite identificar lacunas neste cuidado contínuo e, que podem comprometer a resposta esperada. A análise desta cascata pode contribuir para nortear os esforços necessários a fim de otimizar os efeitos das

intervenções e implementar ações para conter o avanço da epidemia. (BRASIL, 2017).

O **gráfico da “cascata” de PVHA de Viamão** apresenta uma estimativa de 3.119 pessoas infectadas pelo HIV. O número total de indivíduos diagnosticados para o vírus HIV foi de 2.617. Observa-se que 72,6% do total de pessoas com o HIV estão vinculadas em um serviço de saúde no ano de 2013. Um pouco mais de 57% dos indivíduos continuaram vinculados (retidos) no serviço de saúde ao longo do ano. Os indivíduos em TARV representam 41,8% do total. Os pacientes com carga viral indetectável constituem 30,8% de todas as pessoas com HIV. Também verifica-se que 73,8% dos indivíduos em TARV possuem carga viral indetectável, conforme gráfico abaixo:

Gráfico **“Cascata” de PVHA do município de Viamão**, referente ao ano de 2013.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Assim como a cascata do Estado do Rio Grande do Sul, o que se verifica é, também, um formato em escada. Ou seja, também apresenta um panorama da epidemia de HIV/AIDS que necessita de ações urgentes e resolutivas para seu

enfrentamento, como por exemplo ações direcionadas às populações chaves com vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas acrescidas.

A Pesquisa de Conhecimentos, Práticas e Atitudes na População Brasileira (PACAP, 2013) demonstra que ainda existe estigma e preconceito com pessoas que vivem com HIV/AIDS e populações chaves como as mulheres e homens que usam crack, pessoas com uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, o que os impedem de acessar adequadamente às redes de atenção e cuidado à saúde.

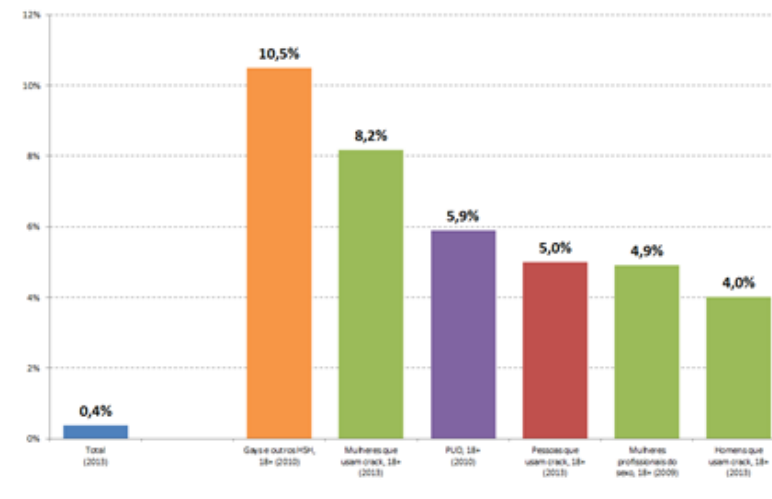
Os resultados apresentados na pesquisa mostram também que a testagem para o HIV e para as hepatites virais no país ainda apresenta proporções muito baixas. Dentre todos os entrevistados, 63,9% nunca haviam se testado para o HIV na vida, e 72% nunca haviam se testado para hepatites. A proporção de pessoas testadas está, sobretudo, atrelada a realização de pré-natal, conferindo às mulheres maior cobertura de testagem, ainda que consideravelmente baixa: 52,7% para o HIV, e 38,9% para as hepatites. Entre os homens, o maior percentual de testagem para o HIV é atribuído à curiosidade (26,6%), e para as hepatites virais, a indicação médica (28%). (PACAP, 2016)

A Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack (FIOCRUZ, 2014) menciona que os usuários de drogas, injetáveis ou não, representam uma população bastante vulnerável à infecção pelo HIV. Isso ocorre, pois, além do compartilhamento de aparatos para uso de droga injetável, outros comportamentos comuns nesta população representam risco ampliado à infecção pelo HIV, como a troca de sexo por droga ou por dinheiro, no contexto de uso infrequente ou não uso de preservativos.

Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (Brasil, 2016) o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e AIDS, no contexto brasileiro, estão cada vez mais concentrados em grupos específicos da população, em consonância com o conceito de “epidemia concentrada” da UNAIDS, em que taxas elevadas de infecção em populações específica coexistem com taxas substancialmente menores na população em geral e ocorre quando o HIV se dissemina rapidamente em uma ou mais populações específicas, sem ter se estabelecido da mesma forma na população geral.

Abaixo, o gráfico que demonstra a prevalência entre *populações chaves*, onde *estão inclusas as pessoas com uso prejudicial de crack e outras drogas*:





Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Estudo recente de Granjeiro et al (2012) demonstrou fatores de risco e prevalências elevadas na população de rua, com taxas mais elevadas entre aqueles que fazem uso de crack.

Para Bertolozzi (2009) na perspectiva da *vulnerabilidade* a exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e de contextos ou de condições coletivas, que produzem maior suscetibilidade aos agravos e morte e, simultaneamente, à possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento.

A *dimensão individual* considera o conhecimento sobre o agravo e os comportamentos que oportunizam a ocorrência da infecção. Porém, é importante mencionar que os comportamentos não são determinados apenas pela ação voluntária dos sujeitos, mas especialmente pela capacidade de incorporar o conhecimento e transformar as atitudes que as tornam expostas ao agravo.

A *dimensão social* integra a dimensão social do adoecimento que inclui indicadores que revelam o perfil da população da área de abrangência no que se refere ao acesso à informação, gastos com serviços sociais e de saúde.

A *dimensão programática* contempla o acesso aos serviços de saúde - ou às redes de atenção - a forma de organização destes serviços, o vínculo que os usuários destes serviços possuem com os profissionais, as ações para promoção do cuidado e de prevenção do agravo.

Para Paiva (2012) ao analisarmos esta *dimensão programática da vulnerabilidade*, "(...) é preciso saber como as políticas, instituições, especialmente aquelas de saúde, educação, bem-estar social, justiça e cultura, atuam como

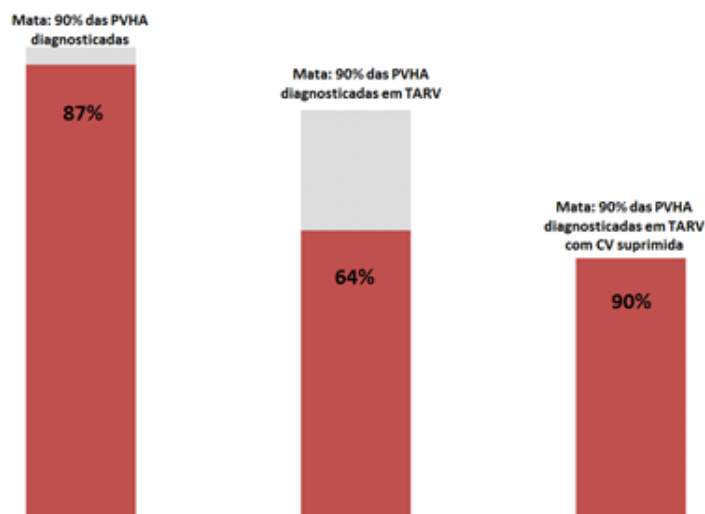
*elementos que reduzem, reproduzem ou aumentam as condições de vulnerabilidade dos indivíduos em seus contextos.” (p.86)*

Contudo, é importante considerar que estas três dimensões da vulnerabilidade – individual, social e programática – são necessariamente complexas e interdependentes e contempla também as abordagens do risco epidemiológico.

Em 2014, quando já há alguns anos a cascata do cuidado vinha sendo amplamente usada para o monitoramento das epidemias locais de HIV, foram pactuadas globalmente metas ambiciosas, baseadas nesse instrumento: as metas 90-90-90, segundo a qual se deve alcançar, até 2020: 90% das pessoas vivendo com HIV/AIDS diagnosticadas; 90% das PVHA diagnosticadas em tratamento; 90% das PVHA em tratamento apresentando supressão viral. Portanto, essas metas referem-se à primeira, segunda, quinta e sexta barras da cascata. Com o alcance dessas metas, pelo menos 73% de todas as pessoas que vivem com HIV no mundo estariam com supressão viral – o que representaria um aumento de duas a três vezes em relação a estimativas de 2014. Segundo modelagem matemática do UNAIDS, o alcance dessas metas até 2020 permitiria ao mundo acabar com a epidemia de AIDS em 2030, ano em que se esperaria um número de infecções 90% menor e um número de mortes 80% menor que os atuais. (BRASIL/2017).

Diante da magnitude da epidemia de HIV/AIDS, a política nacional brasileira a partir das metas 90-90-90 da UNAIDS adotou para o país a meta representada no gráfico abaixo (BRASIL, 2016).

### Metas 90-90-90 para o Brasil, 2015



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Ao analisarmos os gráficos, fica evidente a importância das estratégias de promoção de acesso ao diagnóstico às DST/HIV/AIDS voltadas para populações-chaves, com vulnerabilidades acrescidas.

Atualmente a AB do município de Viamão é formado por 16 Serviços: 12 Estratégias de Saúde da Família/ESF, 02 Unidades Básicas de Saúde/UBS e 02 Unidades de Referência de Saúde/URS. Dentre as existentes, temos 14 Unidades que realizam TR para Sífilis e HIV. As duas URS não realizam testagem, nem o Serviço Especializado de TB/SRT e nem os CAPS. Porém, mesmo com TR na Rede Básica, observamos que a cobertura de testagem para as pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas na AB é bastante baixa, atribuindo-se a este fato, a existência de estigma e preconceito com relação às pessoas que fazem algum uso de substâncias psicoativas, assim como com Pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA).

Promover e/ou facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento para as DST/AIDS, para pessoas com uso prejudicial de Álcool e Outras Drogas/AD, representam também uma importante estratégia de Redução de Danos/ RD uma vez que, visa à garantia do cuidado para estes agravos e diminuição de fatores de risco a eles associados sem necessariamente impor às pessoas que fazem uso de drogas medidas de abstinência.

O conceito de *RD* é um dos princípios estruturantes da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, (BRASIL, 2015) que por sua vez define o termo como uma *estratégia de saúde pública pautada no princípio da ética do cuidado, que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário/ programático decorrentes do uso, abuso e dependência de drogas*. Para o Ministério da Saúde (MS), a abordagem de Redução de Danos (RD) reconhece o usuário em suas singularidades e, mais do que isso, constrói com ele as estratégias de cuidado, focando na defesa de sua vida. Uma das premissas da RD é que parte das pessoas que consomem algum tipo de droga (lícita ou ilícita) não consegue, ou não quer interromper o uso e essa escolha não impede o direito ao cuidado e à saúde, de acordo com os princípios do SUS (Universalidade, Integralidade e Equidade).

No que se refere à Sífilis, a OMS estima que ocorram, anualmente, no mundo, 1 milhão de casos de sífilis entre as gestantes e preconiza a detecção e o tratamento

oportunos destas e de seus parceiros sexuais portadores da sífilis, considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações. (BRASIL/2015)

Apesar da ampliação do diagnóstico existente hoje no Brasil, a maioria dos casos de sífilis continua sendo detectada tardiamente, seja nos casos de sífilis em gestantes ou mesmo na população geral.

No ano de 2015 a **taxa de detecção de sífilis congênita** (por 1.000 nascidos vivos) no Brasil foi de 6,5. Neste mesmo ano, *o Estado do Rio Grande do Sul teve uma taxa de detecção de sífilis congênita de 11,5 e Viamão 23,9 (Brasil, 2016), o que representa mais que o dobro da taxa nacional e estadual.*

Diante deste cenário preocupante tanto a nível nacional como local, é importante mencionar que a notificação, a investigação de casos, o tratamento adequado e a implementação de medidas para a prevenção de novos casos de sífilis congênita contribuirão para a redução dos casos rumo à eliminação da doença, tanto em crianças como na população em geral.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

- Implantar o TR de HIV e Sífilis no CAPS-AD para pessoas com uso prejudicial de álcool e drogas no município de Viamão/RS.

### 2.2. Objetivo Específico

- Promover o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, em tempo oportuno, de HIV e Sífilis para pessoas com uso prejudicial de álcool e drogas usuárias do CAPS AD e Centro POP de Viamão.

- Diminuir as vulnerabilidades individuais e programáticas relacionadas às DST/HIDS para pessoas com uso prejudicial de álcool e drogas.

- Promover práticas mais seguras estimulando o autocuidado para gestão do risco para DST/AIDS e Redução de Danos.

- Oferecer testagem para HIV e Sífilis com aconselhamento pré e pós teste, no CAPS-AD de Viamão.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Cenário do projeto de intervenção

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída com a Portaria Nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011. Os Centros de Atenção Psicossocial em suas diferentes modalidades são componentes da RAPS.

O Centro de Atenção Psicossocial para álcool e Drogas (CAPS-AD) de Viamão ainda é tipo II, com horário de funcionamento estendido até as 21h30 e com planejamento para tipo III para atender 24h. O serviço foi habilitado pelo Ministério da Saúde em 2013, quando Viamão aderiu ao ***Plano Crack é Possível Vencer*** e que possibilitou no território a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial/RAPS.

Atualmente, possui 350 usuários ativos no serviço, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com Projeto Terapêuticos Singular (PTS) definidos, sob acompanhamento da equipe multidisciplinar que conta hoje com 14 trabalhadores de diversas áreas do cuidado em saúde: clínica geral, psiquiatria, enfermagem, técnicos de enfermagem, redutores de danos, terapeuta ocupacional, oficinairos, assistência social, psicologia e serviços de apoio.

Vale ressaltar, que a População em Situação de Rua e que apresente algum transtorno mental e/ou que apresente uso comprometido de álcool e outras drogas, tem seu acesso garantido aos serviços de saúde mental e nestes espaços conseguem ser acolhidos em suas demandas.

No município, existe também o Centro de Referência Especializado para População de Rua-Centro POP, que pode ser acessado pelas pessoas em situação de rua que assim desejarem, seja por demanda espontânea ou encaminhada pela equipe de Abordagem Social de rua ou Consultório na Rua. Este é um dispositivo de Proteção Social Especial de Média Complexidade (MDS, 2011) que faz parte da Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para atenção às pessoas em situação de rua, ou também chamadas de População de Rua. Muitos usuários acessam os dois serviços, de acordo com suas necessidades e seus Planos Terapêuticos.

O Centro POP é acessado diariamente por até 25 pessoas em situação de rua, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Devido às especificidades desta população, observa-se alta rotatividade, perda de seguimento e dificuldades de vinculação, o que amplia a vulnerabilidade dessa população.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Sócio assistenciais, o Centro POP funciona como um Centro Dia de acolhimento à população de rua funciona diariamente das 8h às 17h e não apresenta nenhum tipo de exigência quanto à frequência ou tempo de permanência no serviço. Tem a finalidade de assegurar acompanhamento especializado, com atividades direcionadas para o desenvolvimento de vínculos interpessoais e/ou familiares, tendo em vista a construção de outros projetos e trajetórias de vida, que viabilizem o processo gradativo de saída da situação de rua. Para isso, deverá se articular com diversos setores da sociedade e políticas públicas, estando à política de saúde dentre as principais referenciais programáticas, juntamente com as políticas de habitação, trabalho e renda. (MDS, 2011)

A proposta desse projeto consiste em oferecer a realização dos exames, com aconselhamento pré e pós-teste, para 100% dos usuários destes serviços, pretendendo-se com esta iniciativa promover o acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno para a infecção pelo HIV e/ou Sífilis.

### 3.2. Elementos do plano de intervenção

A partir dos dados descritos na revisão e justificativa deste PI, fica evidente a necessidade da promoção do acesso ao diagnóstico para HIV e Sífilis para as pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas do município de Viamão.

Assim, este PI apresenta um Plano de Ação para implantação da testagem rápida para HIV e Sífilis, com aconselhamento, no CAPS AD, descrito no quadro abaixo:

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pactuar com profissionais do CAPS AD e Centro POP, a importância da implantação dos TR com realização de aconselhamento;</li> <li>- Capacitar equipes do CAPS – AD e Centro POP, para DST/AIDS e Aconselhamento Pré e Pós teste;</li> </ul>	

<p>1- Oferecer testagem para HIV e Sífilis com aconselhamento pré e pós-teste, no CAPS-AD de Viamão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar equipe do CAPS-AD para manejo da tecnologia de TR</li> <li>- Estabelecer protocolos para a realização dos testes e para a realização do aconselhamento;             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir Fluxos da Logística para disponibilização do Insumos necessários;</li> </ul> </li> <li>- Qualificar equipe do CAPS-AD para manejo de casos HIV+ seguindo estadiamento preconizado na Linha de Cuidado para HIV/AIDS do RS</li> <li>- Definir fluxos para consultas especializadas de referência</li> </ul>	<p>Promover acesso ao diagnóstico por meio de TR e tratamento oportuno para os casos positivos</p>
<p>2- Diminuir as vulnerabilidades individuais e programáticas relacionadas às DST/HIV para pessoas com uso prejudicial de álcool e drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar o Aconselhamento Pré e Pós Teste;</li> <li>- Manter ações continuadas de prevenção que visem à redução do estigma e do preconceito,             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vincular os usuários as atividades que aumentem autoestima e geração de renda.</li> <li>- Estimular a Participação dos usuários nos espaços coletivos, como assembleias e grupos operativos.</li> <li>- Disponibilizar todos os insumos de prevenção – preservativo masculino, preservativo feminino e gel lubrificante - no CAPS-AD e Centro POP.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Reduzir os casos de infecção para sífilis e/ou HIV neste segmento da população</p>
<p>3- Promover práticas mais seguras, estimulando o autocuidado para gestão do risco para DST/AIDS e Redução de Danos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar Grupos Operativos com os temas de DST/AIDS e Redução de Danos com os usuários do CAPS-AD e Centro POP             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilizar todos os insumos de prevenção: preservativos masculinos, preservativos femininos e gel lubrificante.</li> </ul> </li> <li>- Qualificar as equipes dos serviços sobre Prevenção Combinada – Profilaxia Pós Exposição/PEP</li> <li>- Definir fluxos para acesso à prevenção combinada quando indicada (PEP)</li> </ul>	<p>Promover autocuidado e saúde integral</p>

### 3.3. Fragilidades e oportunidades

#### **Fragilidades:**

Viamão é um município com indicadores preocupantes no que se refere ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, em variadas faixas etárias e início precoce no uso tanto do álcool como de outras substâncias. Ainda não há no município uma política de drogas estabelecida, o que vem dificultando a garantia de uma atenção integral às pessoas com uso prejudicial de AD com ações intersetoriais efetivas.

Outra característica importante da gestão pública é o grande número de trabalhadores terceirizados nas secretarias de Saúde e Assistência Social, com contratos de trabalho bastante precários. Este fato impacta diretamente na sustentabilidade de programas estratégicos que necessitam de tempo de continuidade no território para que se atinjam os resultados esperados.

A secretaria de Assistência Social/SMCAS não demonstra proximidade com os debates das questões de AD e participação efetiva em uma Política para este tema, sendo apenas o Centro POP o dispositivo da Rede SUAS que mais se envolve com as questões das pessoas com uso prejudicial de AD e suas vulnerabilidades.

No que se refere à Rede SUS, a cobertura de realização de testes rápidos para DST/AIDS pela AB e as ações de saúde mental na AB apresentam um alcance limitado, o que por sua vez amplia as vulnerabilidades sociais e programáticas das pessoas com uso prejudicial de AD.

A Linha de Cuidado em HIV/AIDS ainda não está completamente implantada evidenciando uma fragilidade no cuidado às pessoas PVHA, com demanda reprimida para as consultas especializadas de referência e necessidade de pactuação de fluxos com as redes de atenção.

Com relação à População de Rua, ainda não há no município uma política para esta população, em que os Direitos Humanos e garantia de acesso às políticas públicas sejam os eixos norteadores e assim fortalecer os serviços/dispositivos da Rede SUAS para uma ação direcionada a uma efetiva de reinserção social.

A existência de estigma e preconceito nas Redes de Atenção do SUS e SUAS com populações chaves e mais vulneráveis às DST/AIDS como as pessoas com uso comprometido de álcool e drogas, HSH e Gays, profissionais do sexo e com PVHA, são importantes fatores que afastam estas populações das redes de cuidado e dificultam o acesso a realização do diagnóstico para as DST/AIDS.



**Potencialidades:**

O CTA e o SAE possuem uma equipe multiprofissional com estabilidade e com um processo de gestão colegiada e participativa, que favorece a implementação de ações estratégicas e de impacto para o enfrentamento à epidemia de DST/AIDS no território.

Os insumos necessários para a implantação dos TR e para as ações de prevenção serão garantidos pelo Programa Municipal de DST/AIDS, sem custos de aquisição.

Os dois serviços – CAPS AD e Centro POP – possuem equipe multidisciplinar completa instituída e estrutura física necessária para acolhimento dos usuários e realização das atividades.

Por sua vez, a RAPS também está instituída, com propostas de ampliação e atua de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica de desinstitucionalização de pacientes, garantindo cuidado qualificado em meio aberto às pessoas com transtornos mentais e/ou com uso prejudicial de AD. O CAPS AD possui uma equipe multidisciplinar constituída, com número de profissionais maior que a quantidade mínima exigida e com possibilidades de dar continuidade nas ações implantadas no serviço.

A Rede de Urgência e Emergência /RUE do município possui um Hospital Geral e UPA, que são Serviços de Saúde 24h e já com a PEP implantada.

A implantação do Centro POP a partir da adesão do município ao *Plano Crack é Possível Vencer* foi um importante avanço para a política para às pessoas em situação de rua e vem desempenhando seu papel de buscar uma atenção integral a esta população.

**3.4. Processo de avaliação.**

A avaliação deste Projeto de Intervenção será conduzida pela equipe do CTA, com participação do coletivo de profissionais do CAPS AD e Centro POP, *acompanhando e monitorando o cotidiano* da realização das ações previstas para cada objetivo específico, contando com as seguintes estratégias:

1. Avaliação dos relatórios de disponibilização de insumos, com dados referentes à quantidade de Kits recebidos/ utilizados, número de testes realizados, resultados, quantidade de preservativos e gel recebidos e dispensados;
2. Aplicação - no momento da capacitação teórica – de um instrumento de avaliação de conhecimentos pré e pós as aulas, constituído de questões relacionadas à metodologia, procedimento e interpretação dos testes, infecção pelo HIV e Sífilis, diagnóstico e tratamento;
3. Avaliação continuada nos serviços, formativa, através de discussões sistemáticas de casos, independentes dos resultados dos testes, com referenciamento e contra referenciamento dos pacientes com resultados positivos - de acordo com as suas necessidades e Linha de Cuidado para HIV/AIDS do RS;
4. Inclusão da equipe do CAPS-AD no projeto do CTA para o *matriciamento in locu, que se constitui de visitas estruturadas da equipe do CTA aos serviços que estão realizando testagem. Nestas visitas, serão observados os processos de trabalho, a execução da testagem, os fluxos internos e externos adotados pela equipe, como também serão avaliadas as oportunidades de oferta do teste aos usuários.*

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A diversidade é um dos aspectos fundamentais para desenvolver ações dirigidas para as pessoas que fazem uso do álcool e de outras drogas e para as pessoas em situação de rua. Desconhecer essa diversidade pode provocar visões equivocadas em que se generaliza uma experiência particular para o coletivo de todas as pessoas que usam drogas. Embora, muitas vezes, possamos perceber que pessoas que têm problemas com uso de álcool e/ou outras drogas apresentam certas características e comportamentos semelhantes entre si, cada uma delas é diferente.

O estigma ainda vivenciado por este segmento da população, pode levar à existência de preconceito e discriminação nas redes de atenção, evidenciado nas atitudes de resistência por parte das equipes com novas estratégias de prevenção, como implantar TR no CAPS AD. Contudo, os dados epidemiológicos justificam a necessidade de se considerar as novas estratégias de prevenção para

enfrentamento e controle da epidemia de DST/HIV/AIDS como importantes medidas de promoção de cuidado integral em saúde.

Vários são os estudos que demonstram que o impacto da epidemia entre pessoa com uso prejudicial de AD e moradores de rua é elevado, repetindo um ciclo que reúne exclusão social, vulnerabilidades de todas as ordens e acesso limitado à prevenção e assistência.

Ampliar o acesso ao diagnóstico às DST/AIDS para as pessoas com uso prejudicial de AD e População em Situação de Rua é uma importante estratégia de promoção de saúde e prevenção destes agravos.

Mais especificamente, promover acesso desta população à testagem para HIV e Sífilis – que é o objeto desta intervenção - através da implantação dos Testes Rápidos com aconselhamento no CPAS AD, vai permitir o diagnóstico precoce, tratamento em tempo oportuno e vinculação às redes de atenção, para esta população com vulnerabilidades acrescidas e consideradas “*população chave*” para o controle da epidemia, mas que, por sua vez, com acesso limitado às ações de cuidado em saúde.

## 5. REFERÊNCIAS

BERTOLOZZI, M.R; Nichiata, L.Y.I.; Takahasshi, R.F.; Ciosak, S.I.; Hino, P.; Val, L.F.; Guanillo, M.C. de La T.U.; Pereira, E.G. Os Conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev. Esc. Enferm. USP,2009;43(Esp2):1326-30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento DST, AIDS e Hepatites Virais. **Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV**. Brasília/DF. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD – Brasília**: Ministério da Saúde, Brasília/DF. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome-MDS. **SUAS e População em Situação de Rua, Volume III**. Brasília/DF. 2011.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico- AIDS e DST**. Brasília/DF .2016.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**. Brasília/DF. 2015.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira/2013**. Brasília/DF. 2016.

GRANJEIRO, A., HOLCAMAN, M. M., ONAKA,E.T., ALENCAR, H.D.R de , PLACCO,A.L..N. e TEIXEIRA,P.R. **Prevalência e Vulnerabilidade à Infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP**. Ver. de Saúde Pública. 2012; 46(4): 674-84.

PAIVA, Vera. Vulnerabilidade e Direitos Humanos- prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania – Livro I /Vera Paiva, José Ricardo Ayres, Cassia Maria Buchalla./Curitiba: Juruá, 2012.

**Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**: quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? Org. BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane – Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

## 6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Ações	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
	1	2	3	4	5	6
Pactuar com profissionais do CAPS AD e Centro POP, a importância da implantação dos TR com realização de aconselhamento;	x					
Capacitar equipes do CAPS – AD e Centro POP, para DST/AIDS e Aconselhamento Pré e Pós teste;	x	x				
Capacitar equipe do CAPS-AD para manejo da tecnologia de TR		x	x			
Estabelecer protocolos para a realização dos testes e para a realização do aconselhamento;		x	x			
Definir Fluxos da Logística para disponibilização do Insumos necessários;			x	x		
Qualificar equipe do CAPS-AD para manejo de casos HIV+ seguindo estadiamento preconizado na Linha de Cuidado para HIV/AIDS do RS			x	x	x	x
Definir fluxos para consultas especializadas de referência			x	x		
Realizar o Aconselhamento Pré e Pós Teste;		x	x	x	x	x
Manter ações continuadas de prevenção que visem à redução do estigma e do preconceito		x	x	x	x	x
Vincular os usuários as atividades que aumentem autoestima e geração de renda.			x	x	x	x
Estimular a Participação dos usuários nos espaços coletivos, como assembleias e grupos operativos.	x	x	x	x	x	x
Disponibilizar todos os insumos de prevenção – preservativo masculino, preservativo feminino e gel lubrificante - no CAPS-AD e Centro POP.		x	x	x	x	x
Realizar Grupos Operativos com os temas de DST/AIDS e Redução de Danos com os usuários do CAPS-AD e Centro POP		x	x	x	x	x
Qualificar as equipes dos serviços sobre Prevenção Combinada – Profilaxia Pós Exposição/PEP			x	x		
Definir fluxos para acesso à prevenção combinada quando indicada (PEP).				x	x	x

## 7. ORÇAMENTO DETALHADO

<b>Material de Consumo</b>			
<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Preço Unitário (R\$)</b>	<b>Preço Total (R\$)</b>
Resma de Papel A4	06	15,00	90,00
Canetas Esfr. Azul	40	1,50	60,00
Lápis grafite	40	1,50	60,00
Cartolina - Folhas	15	2,00	30,00
Pen Drive	02	30,00	60,00
Cartucho P/B p/Imp.	01	50,00	50,00
Cartucho Colorido p/Imp.	01	50,00	50,00
Canetas Hidrocor Ponta Grossa - Vermelha	06	3,00	18,00
Canetas Hidrocor Ponta Grossa - Azul	06	3,00	18,00
Xérox – 100 cópias	0,30	30,00	
<b>Total</b>			<b>436,00</b>