



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ

**UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**José Davi Jovino Farias**

**SITUAÇÃO PROGRAMÁTICA DA ATENÇÃO À SAÚDE ÀS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS: UM PANORAMA DA GESTÃO DE  
UMA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE DO CEARÁ**

**Sobral - Ceará**

**2022**

José Davi Jovino Farias

**SITUAÇÃO PROGRAMÁTICA DA ATENÇÃO À SAÚDE ÀS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS: UM PANORAMA DA GESTÃO DE  
UMA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
apresentado à banca defesa do Mestrado  
Profissional em Saúde da Família, da Rede  
Nordeste de Formação em Saúde da  
Família, Universidade Estadual Vale do  
Acará – UVA.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Adelane  
Monteiro da Silva

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do  
Cuidado em Saúde

Sobral - Ceará

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Farias, José Davi Jovino

Situação programática da atenção à saúde às infecções sexualmente transmissíveis/HIV/aids: um panorama da gestão de uma área descentralizada de saúde do Ceará [recurso eletrônico] / José Davi Jovino Farias. -- Sobral, 2022.

1 CD-ROM: il. ; 4 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho acadêmico com 178 folhas.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Adelane Monteiro da Silva.

Dissertação (Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde

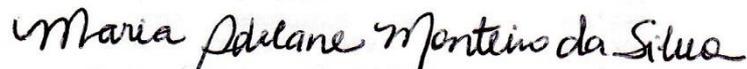
1. Vulnerabilidade em saúde. 2. Infecções sexualmente transmissíveis. 3. Gestão em saúde. 4. Políticas de saúde. I. Título.

José Davi Jovino Farias

**SITUAÇÃO PROGRAMÁTICA DA ATENÇÃO À SAÚDE ÀS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS: UM PANORAMA DA GESTÃO DE  
UMA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

Banca Examinadora:



Profa. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva  
Presidente  
RENASF/Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA



Profa. Dra. Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas  
Primeira Examinadora  
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA



Prof. Dr. Antônio Rodrigues Ferreira Júnior  
Segundo Examinador  
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Aprovado em: 29 de novembro de 2022

Sobral - Ceará

*Dedico essa conquista a duas apoiadoras incondicionais em minha vida, minha mãe Patrícia e minha avó Nanete, as quais nunca mediram esforços para me ajudar no meu crescimento humano e profissional.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, essencialmente, a Deus, pela providência da minha aprovação na seleção do mestrado profissional e durante todo o seguimento do curso, além de todas as provas de amor e bênçãos que derrama diariamente na minha vida;

À minha família, na pessoa dos meus pais, Antônio Carlos e Patrícia, obrigado por todo o amor, apoio e desejo no meu crescimento pessoal. Agradeço também a minha “segunda mãe”, minha avó Nanete, por todo o cuidado que teve e continua tendo comigo ao longo da vida. Sem vocês, eu nada seria;

Gratidão em especial à minha orientadora, professora Dra. Adelane Monteiro, a qual tenho grande admiração. Obrigado pela sua excelente condução no processo de desenvolvimento desta pesquisa, pelo acolhimento e paciência que demonstrou por mim, respeitando minhas limitações e sempre me incentivando na construção do meu “eu pesquisador”.

Aos membros da banca examinadora, na pessoa dos professores doutores, Antônio Rodrigues Ferreira Júnior e Cibelly Alliny Siqueira Lima Freitas, pelas valiosas sugestões na banca de apreciação, além da delicadeza e atenção que ofertaram durante suas considerações.

Ao doutorando David Araújo Jr., por todo auxílio e atenção que me ofertou durante a construção do projeto de pesquisa. Obrigado por cada material compartilhado, cada sugestão dada. Seu exemplo de profissional/pesquisador me inspira.

Agradeço aos meus amigos, família que Deus me deu a oportunidade de escolher, pela sincera torcida e preocupação a respeito do meu rendimento no curso. Gratidão em particular a Lucas Guedes, por sempre se mostrar disponível a ajudar e contribuir com a realização desta pesquisa, e Danielle Osterno, pelo apoio fundamental no período da coleta de dados.

Aos meus queridos colegas e amigos que o mestrado profissional me proporcionou, pela convivência maravilhosa, apoio mútuo e participação no crescimento pessoal/profissional de cada um. Juntos somamos forças diante dos desafios que vivenciamos no curso de forma remota atrelado ao período turbulento que foi a pandemia de covid-19. Agradecimento especial ao meu “grupo do litoral”, formado por Mário do Couto, Danyela Lima e Millena Teles, além de Francisco de Sousa e Tarciana Serafim.

Gratidão à ADS de Acaraú, na pessoa do coordenador, Dr. Lázaro Pereira, e do técnico, Diego Carvalho, por todo o apoio e suporte que me foi oferecido durante a construção desta pesquisa. Agradeço também aos gestores municipais, pela aceitação em participar das entrevistas e contribuir com a realização do estudo.

Gratidão também a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, em especial à nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú, pela excelência do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família e pela oportunidade de poder realizar um sonho almejado desde o período da graduação. Ademais, sou muito grato aos excepcionais docentes, os quais tive o privilégio de conhecer e conviver, pelas valiosas trocas de saberes e contribuições no meu processo de evolução enquanto mestrando.

## RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), inclusive HIV/Aids, são consideradas problemas de saúde pública em todo o mundo. A prevalência dessas doenças na sociedade interfere na vida das pessoas com impacto relevante sobre a saúde sexual e reprodutiva. No que se refere às IST/HIV/Aids, os serviços de saúde necessitam se organizar com o propósito de fornecer ações que garantam a prevenção e controles desses agravos, bem como promovam a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Nesse sentido, diante da elevação dos casos de IST/HIV/Aids que tem se mostrado presente no Ceará, mais precisamente nos municípios que compõem a Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Acaraú/CE. O estudo analisou a situação programática desses municípios referente à atenção à saúde na prevenção e controle da transmissão das IST/HIV/Aids. Trata-se de um estudo de caso, descritivo, de caráter analítico e de abordagem qualitativa, utilizando duas técnicas de pesquisa: a pesquisa descritiva e a pesquisa documental. O estudo se desenvolveu no período de maio de 2021 a agosto de 2022. Constituíram fonte de coleta de dados, em sua primeira etapa, os documentos de planejamento e gestão em saúde (Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2018-2021, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão correspondentes), e, numa segunda etapa, as entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado com 11 gestores dos sete municípios da ADS de Acaraú-CE. Os dados foram analisados à luz do conceito de vulnerabilidade em saúde apoiado nos princípios e fundamentos do referencial teórico de Florêncio (2021) com ênfase na situação programática, utilizando as técnicas de análise documental e de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O estudo respeitou os princípios éticos conforme resolução 466/2012, e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob número do parecer: 5.406.014. A análise dos documentos verificou-se que os municípios programam suas ações de enfrentamento às IST em 4 eixos: estratégias diagnósticas, controle das IST, tratamento dos agravos e medidas preventivas. Além disso, identificaram-se algumas fragilidades, dentre elas: a ausência de publicação dos documentos, sobretudo dos RAG, e falhas na elaboração das metas. A respeito da análise dos DSC, foram construídos 47 discursos, os quais apontam as percepções dos gestores sobre a atenção à saúde referente às IST/HIV/Aids, potencialidades e desafios da gestão, ações de prevenção e controle desses agravos, bem como suas potencialidades e

desafios de execução. Similarmente, evidenciaram-se situações programáticas que denotam fragilidades na infraestrutura e no processo de trabalho desses municípios: sistema de referência e contrarreferência deficientes, casos de IST subnotificados, sobrecarga de trabalho, prejuízos na rede de atenção à saúde, programas de saúde deficitários, insuficiência de insumos, falta de capacitação para profissionais de saúde, falta de conhecimento e preparo técnico dos profissionais. Tais situações proporcionam aumento da vulnerabilidade das pessoas ao acometimento das IST, corroborando com a hipótese diagnóstica desse estudo. Desse modo, mesmo que os municípios planejem e programem ações de saúde direcionadas às IST/HIV/Aids, existem fragilidades que tornam as pessoas vulneráveis a esses agravos, havendo a necessidade de revisão das políticas públicas considerando a reorganização dos serviços de saúde a partir da realidade local e singularidade dos sujeitos.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade em Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV; Gestão em Saúde; políticas de saúde.

## ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs), including HIV/AIDS, are considered public health problems worldwide. The prevalence of these diseases in society interferes with people's lives with a relevant impact on sexual and reproductive health. With regard to STI/HIV/Aids, health services need to organize themselves with the purpose of providing actions that guarantee the prevention and control of these diseases, as well as promoting the improvement of people's quality of life. In this sense, given the increase in STI/HIV/Aids cases that have been present in Ceará, more precisely in the municipalities that make up the Decentralized Health Area (ADS) of Acaraú/CE. The study analyzed the programmatic situation of these municipalities regarding health care in the prevention and control of the transmission of STI/HIV/AIDS. It is a case study, descriptive, analytical in nature and with a qualitative approach, using two research techniques: descriptive research and documental research. The study was carried out from May 2021 to August 2022. The source of data collection was, in its first stage, the health planning and management documents (Municipal Health Plan for the 2018-2021 quadrennium, Annual Health Program and the corresponding Annual Management Report), and, in a second stage, the corresponding interviews based on a semi-structured script with 11 managers from the seven municipalities of the ADS in Acaraú-CE. The data were analyzed in the light of the concept of vulnerability in health supported by the principles and foundations of Florêncio's theoretical framework (2021) with an emphasis on the programmatic situation, using the techniques of document analysis and Collective Subject Discourse (CSD). The study complied with ethical principles according to resolution 466/2012, and received a favorable opinion from the Research Ethics Committee of the Universidade Estadual Vale do Acaraú, under opinion number: 5,406,014. The analysis of the documents showed that the municipalities program their actions to combat STIs in 4 axes: diagnostic strategies, STI control, treatment of diseases and preventive measures. In addition, some weaknesses were identified, among them: the lack of publication of documents, especially the RAG, and failures in the elaboration of goals. Regarding the analysis of the CSD, 47 speeches were constructed, which point out the perceptions of managers about health care related to STI/HIV/Aids, potentialities and challenges of management, prevention and control actions of these diseases, as well as their potential and implementation challenges. Furthermore, programmatic situations were

evidenced that denote weaknesses in the infrastructure and work process of these municipalities: deficient referral and counter-referral system, underreported cases of STIs, work overload, losses in the health care network, deficient health programs, insufficient of inputs, lack of training for health professionals, lack of knowledge and technical preparation of professionals. Such situations increase people's vulnerability to STIs, corroborating the diagnostic hypothesis of this study. Thus, even if municipalities plan and program health actions aimed at STI/HIV/AIDS, there are weaknesses that make people vulnerable to these diseases, and there is a need to review public policies considering the reorganization of health services from the local reality and singularity of the subjects.

**Keywords:** Health Vulnerability; Sexually Transmitted Infections; HIV; Health Management; health policies.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Divisão territorial da 12<sup>a</sup> ADS – Coordenadoria de Acaraú, de acordo com o processo de regionalização da saúde do referido estado. Sobral – CE, 2021 .....44

Figura 2 – Composição do corpus da segunda etapa do estudo, 2019 .....51

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População residente, municípios da Região de Saúde Acaraú - Ceará, 2015. Sobral – CE, 2021 .....45

Tabela 2 – Características dos gestores entrevistados da ADS de Acaraú, 2022 ....61

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Linha temporal da resposta às infecções sexualmente transmissíveis no Brasil, 1986-2020 .....	35
Quadro 2 – Definições operacionais dos subconceitos do conceito de situação programática .....	40
Quadro 3 – Classificação dos resultados da análise documental.....	47
Quadro 4 – Instrumentos de gestão coletados e analisados, 2022 .....	53
Quadro 5 – Síntese da análise documental dos instrumentos de gestão, 2022 .....	54
Quadro 6 – Análise dos discursos a partir das ideias centrais agrupadas, 2022 .....	63

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AC	Ancoragem
ADS	Área Descentralizada de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COAS	Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde
CRIS	Centro de Referência em Infectologia
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DST	Doença Sexualmente Transmissível
eAB	Equipes de Atenção Básica
ECH	Expressões-chave
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAV	<i>Hepatitis A Virus</i>
HBV	<i>Hepatitis B Virus</i>
HCV	<i>Hepatitis C Virus</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	Papilomavírus Humano
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
IC	Ideia Central
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MPSF	Mestrado Profissional em Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde

PAS	Programação Anual de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas
PCDT-IST	Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PMS	Plano Municipal de Saúde
PN-DST/AIDS	Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHA	Pessoa Vivendo com HIV e/ou Aids
PVHIV	Pessoa Vivendo com HIV
RAG	Relatório Anual de Gestão
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RS	Região de Saúde
SC	Sífilis Congênita
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SAGE	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SRNOR	Superintendência da Região Norte
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antiretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UI	Unidades Internacionais
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú
UNAIDS	Programa das Nações Unidas para o HIV e a Aids
VDRL	<i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VS	Vulnerabilidade em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
1.1 Encontro com o objeto de estudo .....	18
1.2 Contextualização do objeto de estudo .....	20
1.3 Justificativa e relevância do estudo .....	28
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>30</b>
2.1 Objetivo geral .....	30
2.2 Objetivos específicos .....	30
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA</b> .....	<b>31</b>
3.1 Configuração Epidemiológica das Infecções Sexualmente Transmissíveis.	31
3.2 Contexto Histórico das Políticas Públicas no Âmbito das IST/HIV/Aids .....	33
3.3 Vulnerabilidade: conceito e aplicabilidade .....	37
3.3.1 Situação Programática .....	39
<b>4 MATERIAS E MÉTODOS</b> .....	<b>43</b>
4.1 Tipo de estudo .....	43
4.2 Local .....	44
4.3 Participantes do estudo .....	45
4.4 Período do estudo .....	46
4.5 Coleta de dados .....	46
4.5.1 1ª Etapa: Análise documental dos instrumentos de gestão em saúde .....	46
4.5.2 2ª Etapa: Entrevista com gestores municipais de saúde .....	48
4.6 Análise dos dados .....	49
4.7 Aspectos éticos .....	52
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>53</b>
5.1 Análise documental dos instrumentos de gestão .....	53
5.2 Discurso do Sujeito Coletiva .....	61
5.2.1 Caracterização dos gestores .....	61
5.2.2 Apresentação e análise dos Discursos do Sujeito Coletivo .....	63
5.2.2.1.1 Situação programática da Atenção à Saúde com ênfase na infraestrutura relacionada a recursos humanos .....	66

5.2.2.1.2 Situação programática da Atenção à Saúde com ênfase na infraestrutura relacionada a recursos materiais .....	78
5.2.2.2 Situação programática da Atenção à Saúde com ênfase no processo de trabalho .....	84
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>110</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>113</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>129</b>
<b>APÊNDICE A – Matriz de coleta e análise dos instrumentos de gestão .....</b>	<b>130</b>
<b>APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada .....</b>	<b>131</b>
<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>132</b>
<b>APÊNDICE D – Coleta dos instrumentos de gestão a partir da matriz de análise .....</b>	<b>134</b>
<b>APÊNDICE E – Categorização das Expressões-chave com seus respectivos DSC .....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>174</b>
<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>175</b>

## 1 INTRODUÇÃO

---

### 1.1 Encontro com o objeto de estudo

Durante as vivências em minha trajetória acadêmica e profissional na saúde pública, deparei-me com diversas situações que adentravam no campo da assistência às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Tais vivências me instigaram e serviram, posteriormente, de subsídios para a definição do objeto do estudo em questão.

Enquanto acadêmico do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), mais precisamente nos campos de estágio nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Sobral-CE, tive o primeiro contato com a assistência direcionada às IST na prática, quando acompanhei a enfermeira na consulta de pré-natal de uma gestante diagnosticada com sífilis, pude compreender a importância da abordagem sindrômica no atendimento, em especial no resgate e tratamento do parceiro sexual, além da necessidade de se adotar uma postura sutil em abordar a intimidade dos usuários.

Ainda nos estágios da Atenção Primária à Saúde (APS), vale mencionar os momentos de atendimento a mulheres adscritas no território para a realização do exame preventivo de colo de útero, em situações de diagnóstico de IST, como o alto número de vaginites causadas pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, e até mesmo a presença de condilomas acuminados causados pelo Papilomavírus Humano (HPV). Cabe ressaltar nessa vivência a prevalência das IST nessas mulheres, bem como o questionamento do que ocasionou essa realidade preocupante.

Durante a disciplina de projetos especiais, meu grupo desenvolveu um projeto envolvendo jovens em risco social de um bairro com grandes índices de pobreza e violência da cidade de Sobral. No encontro, que reuniu os adolescentes citados, foi abordado temas relevantes, dentre eles, a gravidez na adolescência e o risco de IST, e ressaltado a falta de informação que esses jovens apresentavam sobre os assuntos e como os mesmos não se percebiam vulneráveis a estas condições.

Já graduado, atuei no município de Santana do Acaraú – CE como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF), iniciando em 2011 e findando em 2015. Durante esse intervalo de tempo, vivenciei três realidades distintas em diferentes UBS do município, as quais me deram bastante experiência pessoal e profissional. Dentre

elas, é interessante mencionar o meu primeiro contato, enquanto profissional de saúde, com uma pessoa vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Acompanhei um senhor viúvo e sem filhos que residia no meu território de atuação, recém-diagnosticado com a infecção para o atendimento no, até então, Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico (COAS), na cidade de Sobral. Recordo-me do sentimento de impotência em não saber como agir profissionalmente diante daquela situação e não poder trazer conforto para aquele senhor que estava carregado de dúvidas e questionamentos sobre a sua condição. Atribuo esta fragilidade ao pouco conhecimento sobre HIV/Aids dominado pelo estigma e conceitos errôneos sobre a infecção/doença.

Ainda atuando como profissional da assistência, os enfermeiros da ESF tiveram um encontro de educação permanente ofertado pela gestão da secretaria de saúde municipal, em que os enfermeiros receberam o treinamento de realização de teste rápido de detecção de IST, tais como HIV, Hepatite B e C, e Sífilis. No encontro, presenciei a inabilidade de alguns colegas relacionadas à abordagem da clientela que se submeteria a realização dos testes, bem como a relutância e despreparo, e nessa situação eu me considero parte, diante da condução de um resultado reagente de HIV, por exemplo, e de como esta inabilidade poderia afetar o manejo dos usuários e minha dinâmica de trabalho.

Em 2017, minha atuação que até então era voltada para o campo da assistência passou a ser direcionada para a gestão, atuando na vigilância em saúde do município de Marco – CE, mais precisamente na coordenação de vigilância sanitária e suporte na vigilância epidemiológica. Acompanhando os dados epidemiológicos da cidade, o número de casos de Sífilis Congênita (SC) no município chega a ser alarmante, quando comparado aos outros seis municípios da Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Acaraú-CE. Tal conjuntura instiga a questionamentos de como se dá a assistência pré-natal às gestantes do município, mais direcionada na perspectiva das IST.

Considerando as realidades vivenciadas, fui aprovado no Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF), e após encontros com a orientadora e leituras exaustivas em artigos científicos e dissertações sobre assistência às IST/HIV/Aids na Atenção Básica, além de pesquisas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que demonstraram aumento das taxas de incidência de hepatites virais e sífilis nos municípios que compõe a ADS de Acaraú, quando comparados aos

indicadores do estado do Ceará, o objeto de estudo inicial foi sendo lapidado e se configurando em aspectos de fragilidade na assistência que podem contribuir para indicadores negativos de saúde sexual e reprodutiva, além do tratamento de IST/HIV/Aids no campo da APS.

## **1.2 Contextualização do objeto de estudo**

As IST são causadas por patógenos como vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas principalmente no contato sexual sem uso de preservativos. Percebidas como um problema de saúde pública, estão entre as doenças mais comuns em todo o mundo, comprometendo a saúde e a vida das pessoas, causando um impacto relevante sobre a saúde reprodutiva e infantil, o que contribui para a infertilidade, complicações durante a gravidez/parto, e facilidade de transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana e, em extremo caso, podem levar à morte fetal (DOMINGUES *et al*, 2021).

Com base nos dados de prevalência de 2009 a 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou um total de 376,4 milhões de casos incidentes de IST, considerados curáveis. Desse total, 127,2 milhões eram casos estimados de clamídia, 86,9 milhões de gonorreia, 156,0 milhões de tricomoníase e 6,3 milhões de sífilis (ROWLEY, 2016).

Por ano, estima-se um total de 357 milhões de infecções por Clamídia (131 milhões), Gonorreia (78 milhões), Sífilis (5,6 milhões) ou Tricomoníase (143 milhões). Referente ao HIV/ Aids, em 2017, no Brasil, existiam 882.810 pessoas infectadas, com média de 40 mil novos casos por ano. No mundo, há cerca de 36,7 milhões com Aids (FRANÇA, 2021).

Dentre as IST de relevância epidemiológica, a Sífilis possui caráter sistêmico, sendo curável e exclusiva do ser humano. A infecção é originada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, sendo uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas. Quando a infecção acomete gestantes que não se submetem ao tratamento ou o fazem de maneira inapropriada, a doença pode acometer o conceito, sendo denominada de Sífilis Congênita (SC) (BRASIL, 2017<sup>a</sup>).

A maioria das pessoas com sífilis é assintomática, o que contribui para manter a cadeia de transmissão. Se não tratada, a doença pode evoluir para complicações sistêmicas graves, após vários anos da infecção inicial. Sem o tratamento adequado

da gestante com sífilis, consequências graves são esperadas no feto ou concepto, tais como abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer, natimortalidade e manifestações clínicas precoces ou tardias da SC (FREITAS, 2021).

Em relação a situação epidemiológica da sífilis no estado do Ceará, em 2019, foram notificados 3.169 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 34,7 casos/100.000 habitantes); 2.377 casos de sífilis em gestante (taxa de detecção de 18,4 casos/1.000 nascidos vivos); 1.205 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,4 casos/1.000 nascidos vivos); e 5 óbitos infantis por sífilis congênita (coeficiente de mortalidade de 3,9 óbitos / 100.000 nascidos vivos). De 2011 a 2017, foi registrado que a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou 46,8 vezes, passando de 7,9 em 2011 para 11,6 casos/1.000 nascidos vivos em 2017; posteriormente, houve uma redução de 18,9 vezes, quando comparados os anos de 2017 e 2019. A taxa de detecção de sífilis em gestante aumentou 281,2 vezes, passando de 4,9 para 18,4 casos/1.000 nascidos vivos. O aumento observado na detecção de sífilis em gestante pode ser atribuído, além da ampliação do diagnóstico realizado por meio de testes rápido, à mudança no critério de definição de casos para fins de vigilância em 2017, pois se tornou mais sensível; enquanto a redução acentuada de sífilis congênita pode ser atribuída à maior especificidade do novo critério. A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada, passando de 7,7 casos em 2011 para 34,7 casos/100.000 habitantes em 2019 (CEARÁ, 2020<sup>a</sup>).

De acordo com o último boletim epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), a ADS de Acaraú apresentou um aumento de 28,9% em relação a taxa de detecção de sífilis em gestantes nos anos de 2018 e 2019, embora apresentou queda de 56,4% em relação a sífilis congênita do mesmo período. Considerando o aumento desta taxa, aliado às possíveis complicações desta infecção, a ADS se mostra vulnerável em relação à assistência ofertada no enfrentamento da sífilis (CEARÁ, 2020<sup>a</sup>).

Considerando ainda as IST de notificação compulsória, as hepatites virais são causadas por vírus que apresentam tropismo primário pelo tecido hepático, configurando-se como um grande desafio à saúde pública no mundo inteiro. O vírus da Hepatite A (*21írus21tes A vírus*, HAV) pertence à família *Picornaviridae* e é comumente transmitido por meio de contato orofecal e ingestão de água ou alimentos contaminados, sendo relatada a transmissão sexual, principalmente em homens que fazem sexo com homens (HSH). Já o vírus da hepatite B (*21írus21tes B 21írus*, HBV)

pertence à família *Hepadnaviridae* e os meios mais frequentes de sua transmissão são a exposição parenteral ou percutânea, vertical e sexual. O vírus da hepatite C (*22írus22tes C 22írus*, HCV) pertencente à família *Flaviviridae* também tem sua transmissão ocorrida por meio de exposição percutânea, sexual e vertical, sendo a via parental a mais prevalente e eficiente na transmissão do HCV em relação a transmissão sexual e vertical (DUARTE *et al*, 2021).

As hepatites virais, em especial a hepatite B, por se tratar de uma doença sem cura e que pode originar a complicações tanto em sua fase aguda quanto crônica e considerando sua grande prevalência e incidência, representa um grande problema de saúde pública a nível mundial (HENN; KUNZ; MEDEIROS, 2019).

De acordo com a OMS, globalmente, as hepatites virais são responsáveis por mais de 1,34 milhão de óbitos anualmente, dos quais 66% são causadas pela hepatite B, 30% pela hepatite C e 4% pela hepatite A. Já no Brasil, no período de 1999 a 2019, o SINAN registrou a ocorrência de 673.389 casos de hepatites virais. Destes, 168.036 (25%) foram referentes à hepatite A, 247.890 (36,8%) à hepatite B, 253.307 (37,6%) à hepatite C e 4.156 (0,6%) à hepatite D (BRASIL, 2020).

No Ceará, apesar da taxa de incidência de hepatite A ter permanecido mais elevada em menores de dez anos de idade, há redução em todos os grupos etários até o ano de 2015 e nos anos posteriores as taxas tiveram poucas variações. Já em relação a hepatite B, no período de 2007 a 2020, foram confirmados 2.567 casos e, no mesmo período, foram notificados 2.216 casos de hepatite C utilizando um dos marcadores – anti-HCV ou HCV-RNA – reagentes. Se tratando da mortalidade no estado, de 2007 a 2020 foram identificados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 471 óbitos tendo como causa básica as hepatites virais dos tipos A, B, C e D, no qual 26% e 66% dos óbitos correspondem a hepatite B e C, respectivamente (CEARÁ, 2020b).

Cabe ressaltar que a ADS de Acaraú, no ano de 2019, apresentou uma taxa de detecção de 3,6 para hepatite B, sendo a terceira maior taxa, quando comparada com as demais ADS do Ceará. Para hepatite C, a taxa de detecção, no mesmo ano, foi de 1,8, sendo a oitava maior taxa em meio as 22 ADS do estado (CEARÁ, 2020b).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), evolução final da infecção pelo HIV, também é outra IST observada como um importante problema de saúde pública, considerando-se a gravidade, o caráter pandêmico, a discriminação e os custos altos requeridos para a prevenção e o tratamento. Com o aumento da

sobrevida e da qualidade de vida, bem como a implantação de políticas públicas que assegurem a testagem e o tratamento, a doença passou a ser considerada uma condição crônica, com implicações epidemiológicas e desafios para a saúde pública mundial (CASTRO *et al*, 2020).

No período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020 foram diagnosticados 12.745 novos casos de HIV e 10.609 de Aids no estado do Ceará. De 1981 a dezembro de 2020, foram notificados 14.647 casos de Aids no Ceará. O Estado registrou anualmente uma média de 930 novos casos de aids nos últimos 5 anos. O número anual de casos de Aids vem diminuindo desde 2012, quando se observaram 1.880 casos, caindo para 712 casos de Aids em 2020. Esta redução da taxa de detecção tem sido evidente desde a recomendação do “tratamento para todos”, implantada em dezembro de 2013. No entanto, o número de casos novos de infecção pelo HIV aumentou até o ano de 2019, com queda importante no ano de 2020, provavelmente em decorrência da pandemia de covid-19, que limitou os diagnósticos nos serviços de saúde (CEARÁ, 2021).

A infecção pelo HIV pode evoluir, se não tratada, a condição de Aids, no qual o organismo apresenta queda de linfócitos CD4+ abaixo de 350 células/mm<sup>3</sup>. Nessa situação o organismo fica vulnerável a infecções oportunistas como tuberculose e meningite, que em situações extremas podem levar o indivíduo à morte. Nesse sentido, o diagnóstico de infecção pelo HIV representa um momento ímpar na vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), cujas reações tendem a variar conforme as experiências e conhecimentos prévios de cada indivíduo. Um dos objetivos primordiais no cuidado é o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito entre o profissional de saúde e a PVHIV (NETO *et al*, 2021).

Paralelamente, no início da epidemia de Aids e nos anos seguintes, o modelo de atendimento de PVHA em serviços especializados, como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), mostrou-se o mais eficaz e seguro. Com a ascensão da Terapia Anti Retroviral (TARV) e simplificação do tratamento, a infecção pelo HIV passou de uma doença considerada letal à uma condição crônica tratável e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a apresentar deficiências (BRASIL, 2017b).

Para Brasil (2017c), incluir a Atenção Básica (AB) no cuidado compartilhado do HIV/Aids com os serviços especializados é fundamental para a melhoria do atendimento às PVHA no Brasil, pois as equipes de Atenção Básica (Eab) possuem

maior proximidade, contato e vínculo com as pessoas do território adscrito, contribuindo no cuidado integral e melhoria da qualidade da vida dessas pessoas.

Ainda corroborando com os fatos, percebe-se, segundo Brasil (2015), que a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel fundamental na assistência de clientes vivendo com HIV ou Aids, considerada uma das mais importantes portas de entrada no sistema de saúde, tem o objetivo de reconhecer o conjunto de necessidades em saúde e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente as condições de saúde. No caso do HIV/Aids, o desenvolvimento de reflexões e ações que mudam a óptica do polêmico assunto, quebrando o estigma social através de orientações sobre a doença, tratamento, intransmissibilidade, no caso de carga viral indetectável, e o aumento da sobrevida, oferecendo assim, uma assistência humanizada e trazendo dignidade e bem estar físico e emocional aos atingidos.

Paradoxalmente, os cuidados relacionados ao HIV/Aids, ainda que existam, são menos característicos da AB, ou são realizados de modo menos parcial. Um dos fatores que acarreta para essa realidade atribui-se ao despreparo das equipes de Saúde da Família (Esf) no atendimento a esta clientela (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Dessa maneira, para que ocorram mudanças nos processos de trabalho da AB no que diz respeito ao cuidado de PVHA, e assim, incorporem essa clientela no escopo de ações da ESF, se faz necessário que as Esf se sensibilizem com essa prática de atuação. Para tanto, as gestões municipais necessitam ampliar seu olhar para essa necessidade que surge na saúde pública.

De acordo com o que foi mencionado e considerando o último boletim epidemiológico da SESA que aponta a região norte do estado do Ceará, onde a ADS de Acaraú é pertencente, como a segunda maior região em casos de infecção pelo HIV com 806 casos, atrás apenas da região de Fortaleza com 1.189 casos, torna-se necessário conhecer, sob o olhar da gestão, como os municípios da ADS de Acaraú se organizam em relação à prevenção e controle das IST/HIV/Aids (CEARÁ, 2021).

Para melhor compreensão do grande número de infecções relatadas na ADS de Acaraú, cabe mencionar que segundo Ayres; Paiva; França (2011), o adoecimento de uma pessoa é determinado por um conjunto de condições que não se limita apenas ao seu comportamento e aos aspectos biológicos da infecção. Essa pessoa está inserida num contexto sócio-político-cultural-econômico e de oferta de serviços de

saúde que podem fortalecer ou não uma proteção contra a doença. Quando esta proteção se torna prejudicada, seja em razão do contexto sócio-político-cultural-econômico, seja por algum comprometimento na oferta de serviços de saúde, as pessoas se tornam vulneráveis ao processo de adoecer.

Os termos “vulnerável” e “vulnerabilidade” são comumente empregados para designar suscetibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde (NICHATA *et al*, 2008). A vulnerabilidade em saúde (VS) pode ser compreendida como uma condição de vida humana expressa em todas as suas dimensões a partir de (re)arranjos das relações de poder que constituem o sujeito-social, produzindo precariedade quando os movimentos de agenciamento não são potencializados para a promoção da saúde. Entende-se por precariedade condições que favorecem o processo de fortalecimento da VS, ao passo que agenciamento compreende processo de fragilização de VS (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

De acordo com Florêncio; Moreira (2021), a VS compreende os elementos essenciais: sujeito e social. Cada elemento engloba conceitos que abrangem subconceitos. Nesse sentido, o elemento sujeito, que diz respeito à vida humana e suas relações intersubjetivas, tem como um de seus conceitos o letramento funcional que apresenta os subconceitos: aprendizagem, cognição, conhecimento e escolaridade. Já o elemento social, que compreende as diferentes formas do sujeito se relacionar com outras vidas ou instituições de saúde, tem como exemplo de conceito a situação programática, a qual será a análise deste estudo, representando os subconceitos de infraestrutura e processo de trabalho.

Por conseguinte, entende-se que a situação programática diz respeito às características e processos das instituições que prestam diversos tipos de serviços à população, especialmente aqueles relacionados à saúde. A infraestrutura se refere ao conjunto de elementos que possibilitam a produção de bens e serviços, compreendendo os recursos humanos e materiais e a atuação qualificada dos profissionais. O processo de trabalho é o produto da articulação dos atores sociais no serviço (usuário, profissional e gestor) e a relação estabelecida com o objeto de trabalho, sobre o qual incide a ação do trabalhador. Envolve as práticas de cuidado, gestão e organização do setor (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

Dessa maneira, a situação programática tem grande influência na VS, principalmente na fragilidade da infraestrutura do serviço e da composição da equipe multiprofissional, com repercussões no acolhimento e na oferta da assistência

sensível à especificidade da necessidade de cuidado das pessoas (SANTOS *et al*, 2020a).

Nesse contexto, a análise da situação programática da vulnerabilidade às IST/HIV/Aids se propõe a verificar o compromisso das gestões de saúde dos municípios que compõe a ADS de Acaraú, no sentido de assegurar que sua população disponham de recursos materiais e recursos humanos de qualidade, que contribuam para a não exposição dos sujeitos às IST/HIV/Aids, de forma a promover o acesso aos bens e serviços, desvendando o quanto essas ações de saúde estão favorecendo aos indivíduos e grupos sociais possibilidades de prevenção e controle às IST/HIV/Aids (DE LA TORRE-UGARTE-GUANILO, 2012 *apud* ARAÚJO JÚNIOR, 2019).

Corroborar Aragão *et al* (2016), ao afirmar que de acordo com a situação programática é possível analisar o compromisso político dos governos e de instituições, reflexo da oferta de recursos materiais e humanos de qualidade para a população. É essencial o compromisso para integrar a prevenção, a promoção e assistência, por meio de ações de caráter integral, intersetorial e interdisciplinar adequadas e que adotem como princípio, o constante monitoramento e avaliação das ações de saúde.

Neste aspecto, o compromisso de governos e instituições pode estar expresso em documentos oficiais da gestão, considerando o Plano Municipal de Saúde (PMS), que apresenta diretrizes e metas planejadas das ações de saúde; Programação Anual de Saúde (PAS) que identifica a programação das referidas metas; e Relatório Anual de Gestão (RAG) que demonstra o resultado das metas implantadas.

As IST/HIV/Aids apresentam-se como um desafio global que se relaciona a aspectos epidemiológicos, socioculturais, econômicos e clínicos caracterizando a necessidade de implementação de políticas públicas para o enfrentamento das barreiras sociais e estruturais para a prevenção, controle e cuidados, bem como discriminação e estigma associados a pessoas vivendo com HIV/Aids (SILVA *et al*, 2017).

Políticas públicas são definidas por Bezerra (2019), como um campo inserido dentro do estudo da política, de caráter “multidisciplinar”, representada por um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. No caso da saúde, as políticas públicas buscam caracterizar um problema e/ou demanda de saúde que

a sociedade lhe apresenta, definindo responsabilidades, plano de ação e programas, a fim de buscar o equacionamento dessas desses problemas/demandas.

Miranda *et al* (2021), relata em seu estudo, as principais estratégias e ações no âmbito das políticas públicas voltadas a prevenção e controle das IST/HIV/Aids no Brasil, destacando a criação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para atenção integral às pessoas com IST/HIV/Aids; lançamento da “Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis congênita no Brasil”; e instituição da Rede Cegonha, a qual assegura à mulher e à criança o direito à atenção de qualidade durante o pré-natal, parto/nascimento, período pós-parto e atenção em todos os serviços de saúde do Sistema único de Saúde (SUS), como implantação dos testes rápidos diagnóstico do HIV e triagem da sífilis no âmbito da APS.

Florêncio; Moreira (2021) consideram as políticas públicas como um subconceito da vulnerabilidade do elemento social, ao apontarem a ausência ou ineficiência das políticas assistenciais de saúde pública. As autoras afirmam que a precariedade torna e produz sujeitos invisíveis perante as políticas públicas de saúde.

Portanto, a hipótese deste estudo é de que as ações de saúde dos municípios que compõe a ADS de Acaraú/CE apresentam situações de precariedade no âmbito programático que possibilitam vulnerabilidades das pessoas frente às IST/HIV/Aids contribuindo para o quadro epidemiológico desta ADS.

Diante da conjuntura apresentada dos casos de IST/HIV/Aids que tem se mostrado presentes no Ceará, mais precisamente nos municípios que compõe a ADS de Acaraú/CE, vale salientar o seguinte questionamento: Quais as situações programáticas da atenção à saúde dos municípios da 12ª ADS, no que se refere a prevenção e controle das IST/HIV/Aids?

O questionamento norteador se desdobra em outras perguntas: As situações programáticas podem contribuir para a vulnerabilidades de pessoas às IST/HIV/Aids? Quais as condições de precariedade na prevenção e controle de IST/HIV/Aids dos serviços e/ou políticas públicas de saúde da ADS de Acaraú? Como as gestões municipais da ADS de Acaraú se organizam em relação à garantia do cumprimento das ações planejadas no campo da prevenção e controle das IST/HIV/Aids?

Nesse sentido, considerando a realidade evidenciada, que propicia aumento da vulnerabilidade da população, esse estudo direciona-se à situação programática dos serviços de saúde nos municípios que compõem uma ADS do estado do Ceará

relacionadas à atenção à saúde na prevenção e controle da transmissão das IST/HIV/Aids.

### **1.3 Justificativa e Relevância do estudo**

Nos municípios da ADS de Acaraú/CE tem sido observada uma importante elevação dos dados epidemiológicos no que concerne às IST/HIV/Aids. Conforme os boletins epidemiológicos do Ceará no ano de 2020, a ADS de Acaraú apresentou um aumento de 28,9% nas taxas de detecção de sífilis em gestantes nos anos de 2018 e 2019. Assim como no ano de 2019, a ADS de Acaraú apresentou taxa de detecção de 3,6 para hepatite B, sendo a terceira maior taxa do estado do Ceará. Além disso, no ano de 2020, a região norte do estado do Ceará, a qual a ADS de Acaraú faz parte, foi considerada a segunda maior em número de infecções pelo HIV com 806 registros (CEARÁ, 2020a).

A epidemiologia apresentada da ADS de Acaraú/CE indica alta frequência das IST/HIV/Aids e justificam a estratégia global da OMS e a definição de ações prioritárias para alcançar as metas de eliminação das IST até 2030. O cenário apresentado denota a persistência de desafios e lacunas a serem superados, na formulação e implementação de políticas públicas em IST/HIV/Aids no Brasil, em especial no Ceará (MIRANDA *et al*, 2021).

A pesquisa se justifica pela necessidade de um diagnóstico situacional dos municípios da ADS de Acaraú/CE referente às ações de prevenção e controle da transmissão das IST/HIV/Aids no campo da Atenção Primária à Saúde, visto os números da epidemiologia local desses municípios, sendo fundamental para a compreensão e avaliação de desempenho das ações de prevenção e controle das IST/HIV/Aids. Além disso, as IST evidenciadas na problemática apresentam uma grande possibilidade de controle. Nesse sentido, o diagnóstico situacional possibilita aos gestores desses municípios a colaboração para o direcionamento de políticas públicas a esse nível de atenção à saúde, auxiliando no planejamento de intervenções eficazes e embasadas nas políticas públicas.

O estudo se configura como relevante por sua contribuição de seus resultados ao favorecer a condensação de informações que podem fornecer fontes ricas de subsídios no campo da gestão para o desenvolvimento de ações estratégicas e de

políticas públicas de saúde local, estadual e nacional para assistência de IST/HIV/Aids no âmbito da atenção primária dos sete municípios da ADS de Acaraú-CE.

Além disso, o estudo pretende, com seus resultados, estimular a implementação de ações conjuntas entre os municípios que compõe a área descentralizada de saúde de Acaraú/CE, visto que os municípios enfrentam a mesma problemática e a coordenação da referida ADS pode propor momentos para construção de prioridades, no que se refere à assistência das IST/HIV/Aids no cenário da atenção básica destes municípios.

## **2 OBJETIVOS**

---

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar a situação programática dos municípios que compõem a ADS de Acaraú-CE referente à atenção à saúde na prevenção e controle da transmissão das IST/HIV/Aids.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Verificar a expressão de compromisso dos municípios da ADS de Acaraú com base nos instrumentos de planejamento e gestão da política de saúde municipal na prevenção e controle de transmissão das IST/HIV/Aids.
- Investigar as ações de prevenção e controle de combate às IST/HIV/Aids que fazem parte da gestão da política de saúde municipal e como são operacionalizadas.
- Conhecer as potencialidades e desafios dos gestores para o desenvolvimento e/ou operacionalização da prevenção e controle de transmissão das IST/HIV/Aids de seus respectivos municípios.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

---

O referencial teórico permite verificar o estado do problema a ser pesquisado, sob o aspecto teórico e de outros estudos e pesquisas já realizados (LAKATOS; MARCONI, 2003). Assim, a fundamentação teórica possibilita dar consistência a todo o estudo, apresentando um embasamento da literatura já publicada sobre o mesmo tema. Nessa perspectiva, foram construídos três capítulos que auxiliam na compreensão do objeto de estudo considerando as IST/HIV/Aids com enfoque epidemiológico global, nacional e regional, além do surgimento das políticas públicas direcionadas às IST/HIV/Aids numa abordagem histórico-conceitual, bem como a aplicabilidade do conceito de VS, foco do objeto de estudo em questão.

#### **3.1 Configuração Epidemiológica das Infecções Sexualmente Transmissíveis**

As IST, classificadas como um problema de saúde pública pelo Ministério da Saúde, se encontram entre as patologias transmissíveis mais comuns, acometendo a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. A terminologia IST passou a ser adotada em substituição ao termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), por destacar a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (BRASIL, 2021a).

Segundo a OMS, a estimativa é de que 1 (um) em cada 20 (vinte) adolescentes, entre 15 a 24 anos, adquire uma IST (sem incluir a Aids e as hepatites) a cada ano. Dentre as IST, o HIV, responsável pela Aids, continua sendo um desafio à saúde pública mundial. Desde 1980, início da epidemia da Aids, até junho de 2017 foram notificados 882.810 casos da doença no Brasil. O país tem registrado uma média de 40 mil novos casos de Aids nos últimos cinco anos (BRASIL, 2017d).

Um dos fatores principais decorrentes do grande número de jovens com IST é a falta de percepção da própria vulnerabilidade. A população jovem apresenta características que geram risco à contaminação por IST. Sendo elas, a falta de preparo para lidar com a sexualidade, apresentando dificuldades na tomada de decisões, além de não possuir identidade totalmente definida, que o fazem passar por conflitos entre razão e sentimento que são regidos por uma necessidade de se sentir

inserido em algum grupo social. Todas essas dificuldades tornam a população jovem suscetível às IST (VIEIRA; MATSUKURA, 2017).

As IST podem ser identificadas a partir de três principais manifestações clínicas, como feridas e corrimentos nas genitálias, e verrugas anogenitais. Outros possíveis sintomas podem se manifestar, como dor pélvica, ardência ao urinar, lesões de pele e aumento de ínguas. As IST podem aparecer também em outras partes do corpo, como palmas das mãos, olhos e língua. É bastante importante observar o corpo durante a higiene pessoal, o que pode contribuir na identificação de uma IST em seu estágio inicial. O Ministério da Saúde alerta que sempre ao perceber algum sinal ou algum sintoma, deve-se procurar o serviço de saúde, independentemente de quando foi a última relação sexual. Além de ser de extrema importância avisar a parceria sexual quando identificado uma IST. Pois o controle destas infecções não ocorre somente com o tratamento de quem busca ajuda nos serviços de saúde. Para interromper a transmissão dessas infecções e evitar a reinfecção, é fundamental que as parcerias sexuais também sejam testadas e tratadas, com orientação de um profissional de saúde. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2021<sup>a</sup>).

As IST têm um impacto direto na saúde reprodutiva e infantil, uma vez que acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e lesões à saúde da criança. A presença de uma IST, como sífilis ou gonorreia, aumenta significativamente o risco de se adquirir ou transmitir a infecção por HIV (BRASIL, 2017d).

O uso da camisinha, seja ela masculina ou feminina, durante as relações sexuais é um dos métodos mais eficaz para a prevenção e transmissão das IST/HIV/Aids. Além disso, o Ministério da Saúde, apresenta a prevenção combinada, que se trata da associação de diferentes métodos (ações) de prevenção de acordo com as características e o momento de vida de cada pessoa. Alguns dos métodos que podem ser combinados são as testagens regular para o HIV, a prevenção da transmissão vertical (quando transmitido o vírus para o bebê na gestação), imunização para as hepatites A e B, e o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP) (BRASIL, 2017d).

O Ministério da Saúde, em seu boletim epidemiológico de 2016, apresenta que a OMS “estima no mundo mais de 1 milhão de casos de IST por dia. Ao ano, estima aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase”. Pensando nisso, em maio de 2016, a Assembleia Mundial de Saúde adotou a estratégia 2016–2021 do setor global de saúde para as IST. Essa estratégia visa ampliar a expansão de intervenções e serviços baseados em evidências para controlar as IST e diminuir seu impacto como problema de saúde pública até 2030, apresentando como objetivos, acelerar e concentrar esforços abrangentes de prevenção por meio da intensificação de abordagens comportamentais, biomédicas e estruturais baseadas em evidências; facilitar o acesso das pessoas a informações sobre seu status de infecção sexualmente transmissível; melhorar o acesso ao tratamento e cuidados de longo prazo quando necessário; e desafiar a estigmatização e a discriminação generalizadas (WHO, 2016).

### **3.2 Contexto Histórico das Políticas Públicas no Âmbito das IST/HIV/Aids**

Durante o período de redemocratização do Brasil, no qual ocorreram inúmeros debates na dimensão da saúde pública, foram dados os primeiros passos contra a epidemia de Aids. É neste momento que movimentos da reforma sanitária articularam discussões que resultaram na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, e a proposta do SUS em 1988. Diante da rápida disseminação da Aids no decorrer da década de 1980, o Brasil foi pioneiro nas iniciativas de políticas públicas em resposta à essa epidemia. Essas políticas públicas tiveram um significativo avanço decorrente da realização de vários momentos, considerando-se alguns fatores, que são: i) o desenvolvimento de pesquisas em relação à doença; ii) a mobilização e atuação de diferentes atores sociais e instituições na elaboração das respostas à epidemia; e iii) as articulações que permearam o espaço de organização dessas ações oficiais no decorrer das décadas (BEZERRA, 2019).

Seguindo os dados anuais do Programa das Nações Unidas para o HIV e a Aids (UNAIDS) e informações do Ministério da Saúde, pode-se evidenciar que o Brasil é referência em respostas à pandemia de HIV/Aids. Esses dados apontam avanços significativos em pesquisas, diagnósticos, tratamentos e em métodos de prevenção ao vírus do HIV/Aids. Podem ser citadas algumas ações que comprovam essas políticas públicas para a identificação, prevenção, controle e tratamento da Aids no

Brasil, tais quais: i) O primeiro programa de controle da Aids no Brasil – Programa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo em 1984; ii) Criação do Programa Nacional de DST e Aids (feita pelo então Ministro da Saúde Roberto Santos em 1986); e iii) Criação do SUS em 1988. Todas essas ações podem ser consideradas marcos institucionais não só para a saúde do País, mas também sobre a questão do HIV no Brasil. (BEZERRA, 2019).

Além dos projetos e ações já mencionados, vale a pena ressaltar algumas das estratégias e ações realizadas a partir do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/Aids) de 1986, como a realização do primeiro PCDT elaborado em 2015, com o foco na atenção integral às pessoas com IST, no qual define critérios para diagnósticos, preconiza tratamentos, estabelece mecanismos de controles clínicos que devem ser seguidos pelos gestores do SUS. Foi aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Destaca-se nesse documento a mudança da terminologia DST para IST, o que permitiu alinhar à designação da OMS e alertar o país para infecções assintomáticas e não apenas para doenças com sinais e sintomas, sendo assim, em 2018 a CONITEC novamente revisou e aprovou o PCDT (MIRANDA *et al*, 2021).

Outro marco no combate às IST foi a publicação da “Agenda de Ações Estratégicas para redução de Sífilis no Brasil” em 2016, que teve destaque significativo na aquisição de penicilina como resposta à epidemia decretada pelo Ministério da Saúde. A penicilina benzatina e cristalina passaram a ser um componente importante no tratamento da sífilis, além da ampliação do uso da doxiciclina para o tratamento de donovanose, inflamações pélvicas e da própria sífilis. Durante o período de 2014 à 2016 o mundo passou por um desabastecimento de penicilina, assim como uma grande dificuldade de sua aquisição. Essa escassez global levou à busca de medicamentos alternativos no tratamento da sífilis, como por exemplo, em 2018 o uso da cefixima a partir de um ensaio clínico para avaliar sua eficácia no tratamento de sífilis ativa em mulheres grávidas, para poder estabelecer opções alternativas terapêuticas seguras e apoiar esforços para eliminação da sífilis congênita (MIRANDA *et al*, 2021).

Já entre os anos de 2015 à 2016, uma parceria entre o Ministério da Saúde com a Universidade Federal de Santa Catarina e sítios sentinelas elaboraram o Projeto SenGono, o qual viabilizou o primeiro programa nacional de vigilância de

susceptibilidade do gonococo aos antimicrobianos. A pesquisa teve como objetivo analisar cepas de gonococos em sete sítios sentinelas (que inclui serviços de assistência para IST e laboratórios de apoio local), no qual constatou alta resistência da bactéria à tetraciclina, à penicilina e ao ciprofloxacino. Em 2018 o Projeto SenGono iniciou uma nova fase com a instalação de novos sítios sentinelas e a utilização de dois novos antimicrobianos (espectinomicina e gentamicina). Os resultados desse projeto levaram a publicação da Portaria GM/MS nº 1.553/2020 em 17 de junho de 2020, no qual o Ministério da Saúde instituiu a vigilância sentinela da síndrome do corrimento uretral masculino para monitorar dados em unidades de saúde habilitadas (MIRANDA *et al*, 2021).

No ano de 2016 também houve a iniciação do estudo nacional de prevalência da infecção pelo HPV (Estudo POP-Brasil), em parceria com o Ministério da Saúde, entre outras instituições, com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento de Porto Alegre localizado no Rio Grande do Sul. A pesquisa teve como objetivo determinar a prevalência do HPV em pessoas sexualmente ativas, na faixa etária entre 16 e 25 anos de idade, nas capitais brasileiras, além de investigar diferenças regionais de prevalência e tipos de vírus. Os resultados preliminares da pesquisa, apresentados ainda em 2016, estimaram alta prevalência de HPV (54,6%), sendo 38,4% de HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer (MIRANDA *et al*, 2021).

O quadro 1 apresenta uma linha temporal das principais estratégias e ações no que se refere às políticas públicas em IST/HIV/Aids, iniciando a partir da criação do PN-DST/Aids em 1986.

Quadro 1 – Linha temporal da resposta às infecções sexualmente transmissíveis no Brasil, 1986-2020.

<b>1986</b>	Sífilis congênita passa a ser de notificação compulsória.
	Criação do Programa Nacional de DST e Aids.
<b>1993</b>	Publicação das bases técnicas para eliminação da sífilis congênita.
	Publicação da primeira edição do “Manual de controle das DST”.
<b>1996</b>	Convite da OPAS-OMS para instituição de rede laboratorial de vigilância de resistência ao gonococo
<b>1997</b>	Implantação do sistema Telelab.
	Publicação da 2ª edição do ‘Manual de Controle das DST’.
<b>1999</b>	Publicação da 3ª edição do ‘Manual de Controle das DST’
<b>2003</b>	Atualização da definição de caso de sífilis congênita.
<b>2004</b>	Inclusão dos dados do venereal disease research laboratory (VDRL) no Sistema de Informações Hospitalares do SUS.
	Criação da Rede Nacional de Vigilância da Resistência do Gonococo.

<b>2005</b>	Sífilis em gestantes passou a ser agravo de notificação compulsória.
<b>2006</b>	Publicação do 'Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites e outras DST'.
	Publicação do 'Álbum Seriado das DST'
	Publicação do 'Manual de Controle das DST' (4ª edição) e do 'Manual de Bolso de Controle da Sífilis Congênita'.
<b>2007</b>	Primeiras iniciativas da implantação do Projeto SenGono
	Publicação do 'Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis'
	Publicação do 'Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis'.
<b>2008</b>	Publicação do guia 'Como prevenir a transmissão vertical de HIV e sífilis no seu município', em parceria com a Unicef.
<b>2009</b>	Incorporação de teste diagnósticos de clamídia e gonorreia na tabela de procedimentos do SUS.
	Programa Nacional de DST/Aids torna-se Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais, subordinado à SVS/Ministério da Saúde.
<b>2010</b>	Sífilis adquirida passou a ser de notificação compulsória.
<b>2011</b>	Instituição da Rede Cegonha.
<b>2012</b>	Implementação de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina do pré-natal.
<b>2014</b>	Incorporação no SUS da vacina contra HPV para meninas entre 9 e 13 anos.
	Atualização do curso de diagnóstico de sífilis no programa de educação permanente em diagnóstico das IST (Telelab).
	Publicação do 'Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical'
<b>2015</b>	Descentralização dos testes rápidos de sífilis para unidades da atenção primária à saúde e maternidades.
	Ampliação no SUS da vacina contra HPV para meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV
	Nova edição e ampliação do Projeto SenGono.
	Parceria com o Cofen para ampliar a administração de penicilina na atenção básica em saúde, pela equipe de enfermagem, com a publicação da Decisão Cofen nº 0094/2015.
	Publicação do 'Caderno de Boas Práticas sobre Uso de Penicilina na Atenção Primária à Saúde'
	Publicação do primeiro PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais
<b>2016</b>	Publicação do primeiro PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST.
	Inclusão da síndrome de corrimento uretral masculino na lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas.
	Aquisição e distribuição de penicilina benzatina de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde.
	Lançamento do painel de indicadores e dados básicos de sífilis (sífilis em gestantes e sífilis congênita).
	Parceria com Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) para realização de testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais, com a publicação da Decisão Cofen nº 244/2016.
	Atualização do Álbum Seriado das IST para profissionais de saúde
	Substituição/atualização do termo doença sexualmente transmissível (DST) por IST, na definição do então Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.
	Publicação do 'Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis', aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.012, de 19 de outubro de 2016.
	Lançamento da 'Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil'
	Ampliação no SUS da vacina contra HPV para meninos e homens vivendo com HIV de 9 a 26 anos de idade, pessoas submetidas a transplantes de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos.
	Início da incorporação no SUS da vacina contra HPV para meninos de 12 e 13 anos de idade.

<b>2017</b>	Instituição do 3º sábado do mês de outubro como “Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita”.
	Lançamento de dados inéditos nacionais de susceptibilidade do gonococo aos antimicrobianos no âmbito do Projeto SenGono
	Inclusão de medicamentos para IST na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
	Aquisição e distribuição de penicilina cristalina de modo centralizado pelo Ministério da Saúde.
	Publicação da 2ª edição do ‘PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis e hepatites virais’.
	Implantação do projeto de resposta rápida à sífilis – ‘Projeto Sífilis Não’.
<b>2018</b>	Publicação da Portaria SCTIC/MS nº 42, de 5 de outubro de 2018, sobre a aprovação da segunda edição do PCDT de IST.
	Início da nova edição do Projeto SenGono.
	Incorporação da detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais.
	Ampliação da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) para meninos de 11 a 14 anos de idade, no Sistema Único de Saúde (SUS).
	Parceria com Conselho Federal de Medicina (CFM) para realização de teste rápido em gestantes, com a publicação da Recomendação CFM nº 1/2018.
	Atualização do guia ‘Como prevenir a transmissão vertical de HIV e sífilis no seu município’.
<b>2019</b>	Pactuação com as parcerias para renovação da ‘Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil’
	Reunião com grupo de especialistas para discutir o PCDT de IST que gerou a atual revisão do documento.
	Instituição da Coordenação-Geral de Vigilância das IST na estrutura regimental do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), pelo Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.
<b>2020</b>	Instituição da Vigilância Sentinela da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino pela Portaria GM/MS nº 1.553, de 17 de junho de 2020.
	Realização de seminários na web sobre o PCDT de IST, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis.
	Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelo grupo de especialistas em IST.

Fonte: MIRANDA *et al*, 2021.

### 3.3 Vulnerabilidade em Saúde: conceito e aplicabilidade

O termo “vulnerabilidade” deu-se originalmente no âmbito da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, em sua origem, o termo designa “grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia dos seus direitos de cidadania”. (ALVES, 1994 apud AYRES *et al.*, 2003). Porém, esse termo não é familiarizado por uma parcela expressiva dos profissionais da saúde, apesar de já estar em uso desde a década de 90. No âmbito da saúde, esse termo foi incorporado a partir de uma leitura mais compreensiva dos complexos processos de saúde e enfermidade, entrando em plena vigência na década de 1980, na qual ocorria a epidemia da Aids, sendo desde então utilizado o termo “Vulnerabilidade em Saúde” (doravante VS) (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

Embora existam dissonâncias entre modelos conceituais de VS, a síntese das definições nessa ótica permitiu definir a VS como um conjunto de fatores de riscos individuais, sociais e programáticos que impactam sobre a maior ou menor exposição dos indivíduos às doenças, reduzindo bem-estar quando confrontados com eventos adversos, cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção contra um dano. Esse conceito surgiu a partir de estudos que consideraram as relações com a exposição, fator de risco, probabilidade, possibilidade, potencial e chance (FLORÊNCIO *et al*, 2021).

Corroboram Azevedo *et al* (2022), ao afirmarem que o conceito de VS contribui com novas concepções no campo da saúde coletiva, já que embora o termo denota uma situação negativa, possibilita o desenvolvimento da promoção da saúde dos indivíduos em serviços de saúde públicos e privados, favorecendo a atenção às necessidades de saúde passíveis de resolução.

Em relação a VS, alguns autores a constituem em dois eixos organizadores, sendo eles o individual e o social. Esses elementos passaram por análises críticas, as quais tiveram grande aproximação com o conceito de sujeito determinado por Michel Foucault e Judith Butler, no qual o individual se refere a dimensão do sujeito e o social permanece como tal. Sendo assim, entende-se que o sujeito é um “produto das relações de poder”, com isso, não podemos considerar o sujeito como indivíduo, visto que, ele não é detentor do poder e sim constituído e formado por ele (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

Nesse sentido, não existe sujeito sem interligação com o social. O sujeito é produto do saber e poder em decorrência do letramento funcional, comportamento, relações interpessoais, situação psicoemocional e situação física (FLORÊNCIO, 2018).

O outro eixo organizador conceitual de VS, o social, abrange as diversas maneiras de interação com o outro visando a criação de um espaço de reconhecimento através de expressivas interações humanas a nível comunitário que compreende elementos como situação socioeconômica, identidade demográfica, cultura, contexto familiar, redes e suporte sociais, gênero, violência, controle social, ecossistema, acesso aos direitos fundamentais, situação programática com ênfase na saúde e Estado (FLORÊNCIO, 2018).

A relação de poder entre sujeito-social é tida como um campo aberto, possibilitando uma resposta que pode reproduzir “condições de precariedade ou

agenciamento” que potencializam ou fragilizam a VS, respectivamente (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

Ratifica Florêncio *et al* (2021), ao considerar a VS como uma condição de precariedade do ser humano que se manifesta em todas as suas dimensões e afeta indivíduos cujas condições de vida e saúde são influenciadas ou determinadas pelas relações de poder, num contexto social e histórico, podendo reduzir a capacidade para o manejo dos próprios interesses relacionados à saúde e ao bem-estar.

### **3.3.1 Situação Programática**

Ainda segundo o modelo conceitual de Florêncio; Moreira (2021), além da descrição do fenômeno de VS e seus eixos organizadores, é possível conhecer os principais atributos (conceitos e subconceitos) do sujeito-social, onde cada eixo (sujeito e social) se subdivide em conceitos que se especificam em subconceitos. Dessa maneira, um dos conceitos do eixo social é a situação programática, a qual se refere às características e processos das instituições que prestam diversos tipos de serviços à população, e tem como subconceitos a infraestrutura e o processo de trabalho.

A infraestrutura pode ser entendida como um agrupamento de diversos elementos que contribuem para a produção de bens e serviços, devendo existir em quantidade suficiente para atender a demanda dos determinantes sociais da saúde. A infraestrutura compreende os recursos humanos e materiais, bem como profissionais qualificados em suas ações (FLORÊNCIO, 2018).

Considerando os recursos humanos e materiais, Ayres *et al*, (2012) afirma que para o funcionamento dos serviços de saúde pública e suas instalações, é necessário a disponibilidade de bens e serviços de atenção à saúde em quantidade suficiente e de boa qualidade, sendo acessíveis a todos sem discriminação associado à atuação de profissionais qualificados que garantam informações integrais aos usuários e mantenham práticas e ações técnicas baseadas em evidências.

Em relação ao processo de trabalho, Florêncio (2018), aponta como sendo o reflexo da conexão entre usuários, profissionais e gestores e o vínculo criado com o objeto de trabalho, sobre o qual recai o fazer do trabalhador. O processo do trabalho implica em práticas de cuidado e gestão e organização dos serviços.

Nesse aspecto, os serviços de saúde que supostamente devem ofertar o cuidado qualificado, podem reproduzir situações de VS quando se evidencia a insuficiência, ineficiência, escassez e/ou ausência de infraestrutura e processo de trabalho nos serviços de saúde. Compreende-se então que a análise desses subconceitos caracteriza-se como mais uma ferramenta a ser considerada na avaliação de alguns indicadores importantes para o funcionamento adequado dos serviços de saúde (AZEVEDO *et al*, 2022).

Similarmente, as práticas de cuidado satisfatórias exigem profissionais de saúde qualificados e capacitados que executam suas ações com responsabilidade no cuidado e garantam acesso aos serviços de saúde às populações mais vulneráveis respeitando suas individualidades (AYRES *et al*, 2012). Os serviços organizados e bem gerenciados advêm do compromisso na implementação, acompanhamento e organização de programas e políticas públicas referentes à gestão de recursos, qualidade e práticas em saúde (FLORÊNCIO, 2018).

O uso do conceito de VS traz inovação para o campo da prática clínica, ao considerar que os serviços de saúde podem produzir vulnerabilidade e comprometimento da oferta de cuidados de excelência, mesmo que em menor escala quando comparada ao eixo individual (AZEVEDO *et al*, 2022).

O quadro 2 permite conhecer detalhadamente as definições operacionais da infraestrutura e processo de trabalho, os quais compreendem a situação programática, que serviu de embasamento teórico para este estudo.

Quadro 2 – Definições operacionais dos subconceitos do conceito de situação programática.

SITUAÇÃO PROGRAMÁTICA	
INFRAESTRUTURA	PROCESSO DE TRABALHO
Ausência ou insuficiência de material educativo para prevenção.	Ausência ou insuficiência de consulta médica ou de enfermagem.
Medicação não assegurada.	Cuidados não centrados na pessoa.
Ausência ou insuficiência de sala para realização de atividades educativas.	Ausência ou insuficiência de cuidados com a família da criança doente: enfermeiro.
Quantidade de insumos ausentes ou insuficientes.	Ausência ou insuficiência de cuidados de saúde primários.
Problemas se sistemas computacionais.	Ausência ou insuficiência de cuidados dentro de serviços.
Disponibilidade de exames diminuída ou ausente.	Ausência, insuficiência ou não adequação de cuidados infantis.
Ausência ou insuficiência de consultórios que permitem privacidade.	Cuidados pagos.

Ausência ou insuficiência de exames diagnósticos ofertados pelo serviço.	Falta de informação ao paciente sobre procedimentos.
Ausência ou insuficiência de oferta de equipamento de proteção individual (EPI).	Ausência ou insuficiência de busca ativa de familiar.
Ausência ou insuficiência de oferta de exames de detecção para infecção sexualmente transmissíveis.	Ausência ou insuficiência de busca ativa de pacientes.
Ausência ou insuficiência de realização de exame clínico.	Ausência ou insuficiência de notificação de doença.
Ausência ou insuficiência de realização de tratamento.	Ausência ou insuficiência de escuta ativa pelos profissionais.
Quantidade diminuída ou ausente de exames laboratoriais.	Envolvimento excessivo pelos profissionais de saúde.
Ausência ou insuficiência de capacitação.	Ausência ou insuficiência de visita domiciliar e a aproximação do profissional de saúde.
Deficiência de sua formação profissional.	Insatisfação com a atenção da equipe.
Deficiências no modelo de assistência.	Necessidade de melhorar a qualidade do atendimento de pessoas em lares.
Déficit de conhecimento profissional.	Falta de interesse dos profissionais às demandas específicas das pessoas.
Déficit dos profissionais na compreensão das necessidades sociais das pessoas.	Mecanização dos procedimentos realizados pelo profissional.
Ausência ou insuficiência de profissionais capacitados para condição específica.	Dificuldades dos programas e das políticas públicas no que se refere à gestão de recursos e compromisso com a organização.
Revelação tardia da doença.	Relatório sobre condições de saúde nas cidades pelos serviços de saúde.
Tipo de consulta: rápidas, sem comunicação e sem humanização.	Ausência ou insuficiência de qualidade dos serviços de saúde.
Despreparo dos profissionais com a doença.	Ausência ou insuficiência de referência / contrarreferência.
Ausência ou insuficiência de elaboração de parecer técnico sobre material de prevenção.	Ausência ou insuficiência de profissionais seguindo protocolos.
Despreparo no atendimento de pessoas com deficiência.	Ausência ou insuficiência de protocolo de biossegurança.
Despreparo técnico.	Ausência ou insuficiência de programas de educação em saúde.
Escassez de informações científicas.	Ausência, inadequabilidade ou insuficiência de fluxo de notificação de doenças.
Comprometimento emocional, bem como físico e intelectual de profissionais de saúde.	Fragilidades organizacionais do sistema de saúde.
Enfrentamento de dificuldades para abordar o paciente perante conhecimento do diagnóstico.	Ausência ou insuficiência de comitê de saúde e segurança ativo e efetivo.
Falta de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde.	Ausência ou insuficiência de programas específicos.
Falta de investimento na sua habilitação/reabilitação profissional.	Ausência ou insuficiência de organização de agenda para consulta.
	Tempo médio de resultados de exames alto.
	Falta de assistência institucional.
	Falta de reconhecimento nos serviços dos direitos humanos.

Fonte: FLORÊNCIO, 2021.

De acordo com Florêncio (2018), a situação programática é percebida quando existe invisibilidade no planejamento e execução envolvendo gestão, epidemiologia e

ciências sociais, a qual se concretiza em fragilidades no processo de trabalho e nas ações de saúde que tornam a assistência ofertada ineficaz.

Assim, entende-se que qualquer condição que se configure como ausência, insuficiência, fragilidade ou precariedade nos subconceitos que abrangem a situação programática dos serviços de saúde pode favorecer um cenário que dificulte a prevenção e controle de agravos, como as IST/HIV/Aids, tornando as pessoas vulneráveis a estas infecções (FLORÊNCIO, 2018).

De acordo com Azevedo *et al* (2022), a situação programática não objetiva conhecer a vulnerabilidade do serviço de saúde, mesmo que algumas características dessas instituições impactem diretamente na VS das pessoas. Na realidade, a situação programática busca investigar a VS dos sujeitos e não dos serviços de saúde, deixando de identificar fatos que prejudicam no cuidado ao indivíduo.

Ainda segundo os autores, ao analisar a infraestrutura e processo de trabalho dos serviços de saúde sob a ótica da VS, encontra-se um ambiente escasso de recursos na saúde, o que contribui para situações de precariedade desses serviços. A análise fornece elementos às gestões de saúde, para que possam elaborar estratégias a fim de melhorar a qualidade dos cuidados ofertados.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

---

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caso, descritivo, de caráter analítico e de abordagem qualitativa. Para a realização desta pesquisa, serão aplicados diferentes tipos de técnicas de pesquisa, sendo elas: A pesquisa descritiva e a pesquisa documental.

O método estudo de caso é utilizado para compreender a natureza de um fenômeno contemporâneo e social em seu contexto de mundo real, sobre o qual não se tem controle e que se anseia esclarecê-lo. O estudo de caso utiliza estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o caso em seu contexto e as relações e as percepções sobre o fenômeno em questão, contribuindo para o conhecimento sobre características importantes de eventos vivenciados (YIN, 2015).

No tocante aos estudos descritivos, estes têm por objetivo caracterizar os participantes do estudo, grupos, instituições, situações ou a frequência de ocorrência de um fenômeno e ainda estabelecer relação entre as variáveis obtidas. Os dados apontam ações para planejar melhorias em práticas de atenção à saúde (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Ressalta-se a importância dos documentos, que podem ser “compreendidos como sedimentação das práticas sociais, e têm o potencial de informar e estruturar as decisões que as pessoas tomam diariamente e a longo prazo; eles também constituem leituras particulares dos eventos sociais” (MAY, 2004, p. 205), (...) sendo, “para alguns pesquisadores, um documento que representa um reflexo da realidade” (MAY, 2004, p. 212).

Cellard (2008) ainda afirma que os documentos permitem acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social, podendo-se operar um corte longitudinal que favoreça a observação do processo de maturação ou evolução de indivíduos, práticas, conceitos, conhecimentos, etc., bem como o de sua gênese até atualidade.

A abordagem qualitativa determina uma aproximação fundamental entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza, possibilitando o resgate dos motivos, das intenções, dos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas. E busca compreender, em níveis

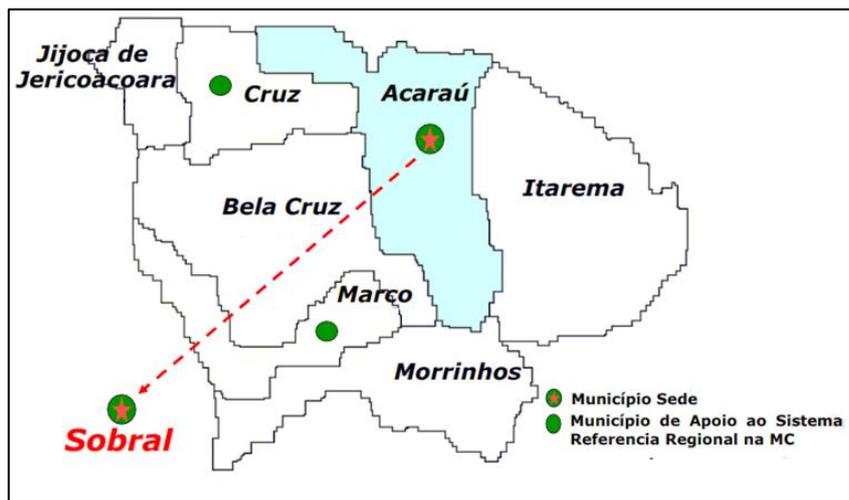
aprofundados, tudo o que se refere ao ser humano, enquanto individualmente ou a um grupo ou sociedade, exigindo descrições e análises subjetivas da experiência (MINAYO, 2010).

## 4.2 Local

O Sistema Estadual de Saúde do Ceará é dividido em cinco macrorregiões (Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri) e 22 regiões de saúde (RS), de acordo com o Plano de Regionalização instituído, em virtude do processo de regionalização e municipalização da saúde, conforme princípios do SUS. A regionalização é a diretriz do SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (CEARÁ, 2018).

Nesse contexto, o presente estudo teve como cenário os municípios da 12ª ADS – Coordenadoria do Acaraú (Figura 1) que compõe a Superintendência da Região Norte (SRNOR) – Sobral conforme organograma de 2021 da Secretária de Saúde do Ceará (CEARA, 2021). A 12ª ADS – Coordenadoria do Acaraú atualmente compreende os municípios de Acaraú, Bela Cruz, Cruz, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Marco e Morrinhos. Apresenta uma estimativa populacional de 224.703 habitantes, tendo 61.210 habitantes o município com maior população e 18.926 habitantes o município com menor população (tabela 1) (BRASIL, 2015).

Figura 1 – Divisão territorial da 12ª ADS – Coordenadoria de Acaraú, de acordo com o processo de regionalização da saúde do referido estado. Sobral – CE, 2021.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2014

Tabela 1 – População residente, municípios da Região de Saúde Acaraú – Ceará, 2015. Sobral – CE, 2021.

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
ACARAÚ	61.210
BELA CRUZ	32.103
CRUZ	23.677
ITAREMA	40.398
JIJOCA DE JERICOACOARA	18.926
MARCO	26.484
MORRINHOS	21.905
<b>RS ACARAÚ</b>	<b>224.703</b>
<b>ST SOBRAL</b>	<b>1.625.273</b>
<b>CEARÁ</b>	<b>8.904.459</b>

Fonte: Caderno de Informação em Saúde: Região de Saúde Acaraú, Secretária de Saúde do Ceará, 2015.

A escolha da RS de Acaraú como campo a ser estudado se deu de forma intencional e deve-se ao fato de que a ADS apresentou indicadores desfavoráveis com base nos boletins epidemiológicos do estado do Ceará no ano de 2020 em relação à prevenção e controle da transmissão de sífilis, hepatite B e C e HIV/Aids, dentre as regiões que compõem a SRNOR – Sobral, além de se tratar do município de atuação profissional do pesquisador, que configura também a referida ADS.

### 4.3 Participantes do estudo

O estudo ocorreu em duas etapas, compreendendo a análise documental de instrumentos de gestão e realização de entrevistas semiestruturadas. Nesse sentido, os sujeitos participantes do estudo, em sua segunda etapa de coleta de dados, corresponderam aos gestores municipais de saúde dos sete municípios que compõem a ADS de Acaraú-CE. Inicialmente seriam selecionados os secretários de saúde e os coordenadores de vigilância epidemiológica, correspondendo em 7 secretários de saúde e 7 coordenadores de vigilância epidemiológica. No entanto, alguns desses gestores indicaram outros gestores de seus respectivos municípios, os quais os consideravam qualificados, para participar da pesquisa em seu lugar.

O motivo da opção por este público deveu-se ao fato de estarem intimamente responsáveis pelas pactuações e programações de ações de prevenção e controle da transmissão das IST/HIV/Aids dos referidos municípios, além do acompanhamento e coordenação das mencionadas ações nesta ADS.

A pesquisa previa a captação de 14 gestores dos 7 municípios da ADS, entretanto, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos no estudo os gestores que estavam a pelo menos um ano em pleno exercício do cargo, fato que se justifica pela necessidade da relação com os documentos de gestão do quadriênio 2018-2021 por ainda estarem em vigor. Desse modo, 12 gestores foram incluídos, dos quais 1 não aceitou participar, totalizando 11 gestores como participantes da pesquisa. Cabe mencionar que não houve exclusão pelos critérios estabelecidos, que desconsiderava os gestores que estivessem de licença por algum motivo ou gozando férias no período da coleta de dados.

#### **4.4 Período do Estudo**

O início da pesquisa ocorreu a partir da definição do objeto de estudo, em maio de 2021, dando seguimento à pesquisa bibliográfica e ao delineamento do caminho metodológico. A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2022. Adiante, a este período se deu início a fase de organização e análise dos resultados, seguindo com a conclusão da pesquisa. Destaca-se que as etapas de coleta e análise dos dados ocorreram de forma concomitante.

#### **4.5 Coleta de Dados**

O estudo foi desenvolvido em duas etapas, com suas respectivas fontes de coleta de dados, conforme descritas a seguir:

##### **4.5.1 1ª Etapa: Análise documental dos instrumentos de gestão em saúde**

A coleta de dados nessa etapa ocorreu a partir da aplicação de um instrumento no formato de matriz (APÊNDICE A), desenvolvido pelo pesquisador a partir de documentos do Ministério da Saúde que orientam a formulação de planos de gestão com foco nas diretrizes e metas, na qual, foi realizada uma análise documental através do manuseio dos instrumentos de gestão do SUS, correspondendo aos documentos: PMS, PAS E RAG.

O PMS é uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde

municipal, além de definição de objetivos para a gestão, devendo conter uma descrição das prioridades, dos objetivos, diretrizes, metas e indicadores, como também descrição dos processos de gestão do trabalho e da educação na saúde. O plano tem validade de 4 anos, indo do segundo ano do atual governo ao primeiro ano do próximo governo. Já o PAS descreve anualmente as ações e seus respectivos recursos financeiros planejados e, também, os objetivos e metas relacionados a tais ações. O PAS tem validade anual e deve ser concluído até março de cada um dos quatro anos do governo. Atrelado ao PAS e com os mesmos prazos e validades, o RAG é outro importante instrumento de planejamento no SUS, o mesmo deve conter as diretrizes, objetivos e indicadores do PMS, além das metas previstas e executadas no PAS, a análise da execução orçamentária, e recomendações necessárias, inclusive redirecionamentos necessários à revisão do PMS (BRASIL, 2021b).

Nesse aspecto, por meio do uso da matriz, foram coletados os seguintes dados: as diretrizes e as metas programadas no PMS de 2018-2021 voltados para prevenção e controle da transmissão de IST/HIV/Aids de cada município; essas mesmas metas planejadas ou não em cada uma das PAS e o resultado da implantação das referidas metas em cada exercício, demonstrado por meio dos RAG. A matriz permitiu, ainda, uma análise de classificação em relação a porcentagem de execução das metas, podendo ser definida em: não executado; estágio inicial; estágio avançado; executado, como se verifica no quadro abaixo:

Quadro 3 – Classificação do resultado da análise documental

<b>LEGENDA DA MATRIZ</b>	
<b>Resultado da análise</b>	<b>Critérios</b>
Não executado	Meta não executada (0%)
Estágio inicial	1% a 50% de realização
Estágio avançado	51% a 99% de realização
Executada	Meta executada (100% ou mais)

Fonte: Elaborado pelo autor

É importante ressaltar que os instrumentos de gestão, PMS, PAS e RAG, por se tratarem de documentos de natureza pública, foram obtidos por meio de sítios eletrônicos oficiais do ministério da saúde, como o Portal Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), que apresenta um painel da situação dos instrumentos de planejamento por município, e o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), além do sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, em substituição

ao SARSUS. O DigiSUS é uma plataforma digital em construção que tem por objetivo possibilitar aos gestores o registro de dados do PMS, PAS e RAG para apreciação do conselho de saúde e homologação do estado (BRASIL, 2021c).

A plataforma DigiSUS é de domínio privado, e por esse motivo, foi necessário autorização da coordenação da ADS de Acaraú para obter acesso ao seu conteúdo, para posterior coleta e análise.

#### **4.5.2 2ª Etapa: Entrevista com gestores municipais da saúde**

A coleta de dados desta etapa foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada gravada com duração média de 20 minutos e aconteceu de forma presencial. As entrevistas ocorreram com o auxílio de um roteiro prévio (APÊNDICE B) para os gestores dos municípios da ADS de Acaraú, com a finalidade de obter falas dos entrevistados sobre a descrição do compromisso da gestão no controle e combate a transmissão do HIV/Aids e IST; a percepção da doença como um problema de saúde no município; o acesso dos usuários aos insumos voltados à promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento; considerações sobre a suficiência de recursos materiais e humanos e a presença de educação permanente dos profissionais e educação em saúde para os usuários.

Inicialmente, considerando o contexto pandêmico, as entrevistas foram planejadas para ocorrerem de forma remota, em momentos agendados anteriormente com os gestores, a fim de prevenir a transmissão da covid-19 de forma a promover a proteção à saúde dos participantes e pesquisador do estudo. No entanto, o cenário epidemiológico no momento da coleta de dados era favorável a encontros presenciais, e optou-se por essa modalidade em comum acordo com os participantes, objetivando a melhor desenvoltura das entrevistas em detrimento de modalidades virtuais.

A abordagem inicial aos gestores ocorreu por meio de contato telefônico e/ou aplicativos de mensagens instantâneas, em que eram agendadas as datas das entrevistas e enviado, antecipadamente, o roteiro contendo as perguntas norteadoras para os entrevistados, para que os participantes do estudo já estivessem cientes dos conteúdos que seriam abordados no momento da entrevista, facilitando o desenvolvimento desta etapa da coleta de dados. O pesquisador se dirigiu a cada um dos municípios dos participantes do estudo, e as entrevistas ocorreram em um lugar reservado nas secretarias de saúde municipais.

Primeiramente foi aplicado um roteiro de entrevista piloto com um dos participantes da pesquisa, a fim de se encontrar possíveis lacunas, bem como avaliar sua objetividade, para a partir de então, dar continuidade com a coleta de dados de forma integral.

#### **4.6 Análise dos Dados**

Posteriormente a coleta dos dados, as informações foram organizadas em duas etapas:

A primeira etapa consistiu na análise documental, na qual foi realizada a tabulação dos dados coletados a partir da matriz, em que se buscou associar a presença e a execução de ações em cada plano monitorado com as categorias de vulnerabilidade identificadas. Considerou-se que a precariedade ou fragilidade desses elementos que compõem a vulnerabilidade na dimensão programática podem contribuir para a apreensão das situações adversas que desafiam o controle da transmissão das IST/HIV/Aids. Nesse contexto as condições de ausência, insuficiência, fragilidade e precariedade podem se revestir de diferentes formas, desde o início, manutenção e complicação da doença (FLORÊNCIO, 2018).

A análise documental consiste em um método de coleta de dados que elimina, ao menos em parte, a eventualidade de qualquer influência a ser exercida pela presença ou intervenção do pesquisador, do conjunto de interações, acontecimentos ou comportamentos pesquisados, anulando a possibilidade de reação do sujeito à operação de medida. A análise exige uma avaliação crítica que compreende cinco dimensões: contexto, autores, autenticidade e confiabilidade, natureza, conceitos-chave e lógica interna do texto (CELLARD, 2008).

Nessa perspectiva, os instrumentos de gestão dos 07 municípios foram captados (em sua maioria) e inseridos na matriz, representando a fonte primária de dados da pesquisa (APÊNDICE D). Em seguida, as metas foram agrupadas em sentidos iguais ou semelhantes constituindo um quadro síntese, facilitando a visualização do planejamento das ações e seus processos de execução. A análise documental foi norteadada pelo referencial teórico de vulnerabilidade em saúde de Florêncio e auxiliou na averiguação da expressão de compromisso dos governos municipais no enfrentamento das IST/HIV/Aids.

Na segunda etapa ocorreu a análise das entrevistas semiestruturadas dos gestores, utilizando-se a Técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por

Lefèvre; Lefèvre (2005), definida como um método para organizar e tabular dados qualitativos de natureza verbal que dá origem a um discurso-síntese elaborado em primeira pessoa do singular utilizando partes de discursos com sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados.

Os DSC são depoimentos carregados de experiências e vivências coletivas; são opiniões individuais que, depois de passarem pelo crivo do pesquisador que, por intermédio das operações de abstração e conceituação, as transforma em produto coletivo. A resultante final de uma pesquisa com o DSC permanece, contudo, um constructo, uma descrição sistemática da realidade e uma reconstrução do pensamento coletivo como produto científico. Tal produto, busca apresentar-se como conhecimento vivo, como uma descrição da realidade (no caso, dos pensamentos coletivos) próxima de como a realidade se apresenta “espontaneamente” (LEFÉVRE, 2017).

O DSC está fundamentado na teoria das representações sociais, ou seja, possibilita conhecer modos coletivos de pensar de grupos, como categorias profissionais, sobre um determinado tema partindo de uma realidade comum desses grupos. Partindo desse princípio, os resultados produzidos pelo DSC podem ser eficazes como recurso de intervenção social, tais como campanhas de saúde e avaliação de serviços públicos e privados. Podem, ainda, auxiliar no aprimoramento de programas governamentais e promover diagnósticos para a gestão participativa, dentre outras aplicações (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2014).

Neste estudo, o corpus foi constituído por 11 entrevistas, que foram gravadas e transcritas na íntegra. Para manter o anonimato dos entrevistados, os gestores tiveram seus nomes substituídos pela letra “E” seguida de numeral arábico conforme a ordem na qual sucederam suas entrevistas.

Como orienta o método, as respostas apresentaram-se organizadas de acordo com cada uma das quatro questões da entrevista, dessa maneira as respostas de todos os interlocutores da questão 1 foram analisadas isoladamente das demais questões, e assim, de forma sucessiva com as demais questões. Foi criada uma tabela com as figuras metodológicas para cada questão. Em cada tabela, haviam três colunas que representavam as figuras metodológicas: uma nomeada de “expressão-chave” (ECH) que continha a resposta de cada entrevistado daquela questão; outra intitulada “ideia central” (IC) e outra com o título de “ancoragem” (AC). Nesse primeiro momento, fez-se uma análise preliminar para identificar as ECH, ou seja, os pedaços

da entrevista mais significativos, considerando como parâmetro o problema proposto pela pergunta. Assim, deram-se a seleção de 209 ECH.

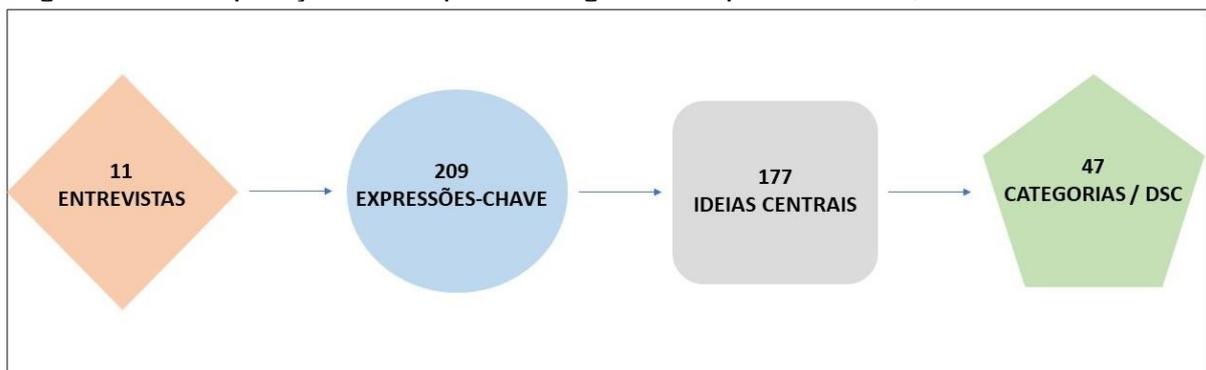
Após a seleção das ECH, detectaram-se as IC, uma etiqueta semântica que dá sentido às ECH, e as AC, outra etiqueta semântica que usa o conhecido para dar sentido ao desconhecido, de cada uma das entrevistas (LEFÉVRE, 2017). Desse modo, identificaram-se 177 IC no estudo.

Após esse longo processo, criou-se uma tabela de categorização, que consistiu na identificação e agrupamento de depoimentos que apresentam IC ou AC de sentido semelhante, sucedendo-se com a organização e nomeação das etiquetas semânticas iguais ou similares em uma categoria de sentido comum, recebendo um código para cada uma delas, correspondendo a uma letra do alfabeto. Na tabela, cada etiqueta semântica apresentava o código do entrevistado responsável para facilitar a sua identificação. Realizou-se a divisão das categorias de acordo com os questionamentos do roteiro de entrevista. Nesse sentido foram organizadas 47 categorias de IC semelhantes.

Dando seguimento, a partir da tabela de categorização, ocorreu a substituição das IC agrupadas em categorias de sentido semelhante por suas respectivas ECH e, em seguida, construídos os DCS utilizando todas as ECH de cada agrupamento, originando uma nova tabela (APÊNDICE E).

Por último, os DSC construídos foram examinados à luz do conceito de vulnerabilidade em saúde apoiado nos princípios e fundamentos do referencial teórico de Florêncio, enfatizando a análise da situação programática em infraestrutura e processo de trabalho. Cabe ressaltar que a qualidade da interpretação dos dados está diretamente relacionada com os dados obtidos e a fundamentação teórica do pesquisador. A seguir, observa-se um organograma representativo que constitui o corpus da segunda etapa do estudo (Figura 2).

Figura 2 – Composição do corpus da segunda etapa do estudo, 2022.



Fonte: Próprio autor, 2022.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

O projeto de pesquisa foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UVA tendo sido aprovado com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 55925222.6.0000.5053 e número do parecer 5.406.014 (ANEXO A).

Em todas as fases de desenvolvimento deste estudo, foram levados em consideração os aspectos éticos descritos na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Inclusive, os preceitos éticos se estenderam à análise documental, de forma que os instrumentos de gestão foram tratados respeitando o anonimato dos municípios analisados, impedindo qualquer associação dos documentos verificados com a identidade das gestões municipais.

Atendendo às exigências e à validade ética da pesquisa, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) para os gestores participantes do estudo. Os entrevistados assinaram o termo de consentimento pós-informado, e cada um deles ficou com uma cópia, inclusive o pesquisador.

Ainda de acordo com os preceitos éticos da Resolução Nº 466/2012, o estudo respeitou a autonomia dos participantes, no sentido de que os mesmos tiveram liberdade de abandonar a pesquisa em qualquer etapa do processo, se julgarem necessário, sem que isso implique em algum dano a eles, bem como puderam optar pelo tipo de modalidade para a realização das entrevistas, de acordo com suas preferências e/ou necessidades; além da beneficência, em que o pesquisador ponderou os riscos e se comprometeu com os benefícios, dentre eles, o fornecimento de um diagnóstico situacional dos municípios que compõe a ADS de Acaraú, o qual possibilitará aos gestores desses municípios um redirecionamento de políticas públicas voltadas às IST/HIV/Aids; não maleficência, sendo garantido aos sujeitos da pesquisa que danos previsíveis foram evitados; e justiça e equidade, considerando a relevância social da pesquisa. Todas essas informações estão contempladas no TCLE que foram ofertados aos participantes do estudo.



M4	■	■	■	■	■	■	■	■	■
M5	■	■	■	■	■	■	■	■	■
M6	■	■	■	■	■	■	■	■	■
M7	■	■	■	■	■	■	■	■	■

#### LEGENDA



DOCUMENTOS CAPTADOS E ANALISADOS



DOCUMENTOS NÃO CAPTADOS

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Os resultados da pesquisa corroboram com o estudo de Santos *et al* (2020b), ao observarem a inserção dos instrumentos de gestão das capitais brasileiras nas plataformas digitais, concluíram que 62% das capitais brasileiras não apresentam em seus portais os documentos de gestão (PMS, PAS e RAG). Tais achados são preocupantes, pois demonstram as dificuldades de publicização dos documentos que balizam o planejamento, a execução e o monitoramento da política de saúde, além disso, percebe-se que as esferas administrativas estão ferindo o princípio da transparência e visibilidade de informações, comprometendo o controle social, tão defendido pelo SUS.

Outrossim, verifica-se que apenas 02 municípios foram analisados integralmente, os demais foram prejudicados em suas análises pela ausência dos instrumentos, em especial, dos RAG, impossibilitando averiguar se as metas planejadas foram executadas. Considerando os PMS e PAS, que foram coletados em sua maioria, foi possível definir o planejamento das metas de enfrentamento das IST/HIV/Aids dos municípios da ADS de Acaraú.

Nesse sentido, a partir da coleta dos instrumentos de gestão foi construído um quadro síntese que consolida as referidas metas dos sete municípios, agrupando aquelas de sentido igual ou semelhante, bem como o seu percentual de execução, possibilitando a avaliação de compromisso dos governos municipais no enfrentamento das IST, como se percebe no quadro abaixo:

Quadro 5 - Síntese da análise documental dos instrumentos de gestão, 2022

ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS - SOROLOGIA E TESTAGEM		
META	MUNICÍPIO	RESULTADO

Assegurar a sorologia para diagnósticos de hepatite B e C e monitorar 100% dos casos confirmados	M4 M5 M7	M5 EXECUTADA <sup>1</sup>
Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal e a cobertura de tratamento adequado para gestantes com sífilis	M4 M5 M7	M5 EXECUTADA <sup>1</sup>
Garantir a realização de teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B para gestantes	M1	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Garantir testagem para sífilis – VDRL de 100% das gestantes atendidas na rede pública	M4 M5 M7	M5 EXECUTADA <sup>1</sup>
Implementar na UBS o teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B	M1	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Ofertar, regularmente, testes rápidos anti-HIV, sífilis, hepatite B e C necessário para realização de exames dos usuários dos serviços de saúde municipais, até dezembro de 2021.	M7	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Percentual de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	M5	EXECUTADA
Realizar exame de HIV em 80% dos novos casos de tuberculose	M2	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Realizar testes rápidos de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	M4	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Realizar testes rápidos de sífilis/HIV nas gestantes usuárias do SUS	M7	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Garantir a realização de 2 testes rápidos de anti-HIV, sífilis, hepatite B/C como rotina de pré-natal	M6	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Ampliar o número de gestantes que realizaram teste anti-HIV	M6	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Realizar dois testes rápidos para HIV durante a gestação em 95% das gestantes	M6	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Capacitar os enfermeiros vinculados à ESF para realização de teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B	M1	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
<b>CONTROLE DAS IST</b>		
<b>META</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>RESULTADO</b>
Casos novos de aids em menores de 5	M7	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO

<sup>1</sup> Demais municípios sem resultado de análise devido ausência de documentos (PAS e/ou RAG).

anos		AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	M7	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Evitar transmissão vertical de sífilis e HIV para 100% dos menores de 01 ano	M2	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Manter em zero a incidência de sífilis congênita	M4	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Manter em 0 (zero) a taxa de incidência da aids em menores de 05 anos de idade	M4 M5 M6 M7	M5 EXECUTADA <sup>1</sup>
Notificar 100% dos casos de sífilis em gestantes	M4 M5 M7	M5 EXECUTADA <sup>1</sup>
Ampliar a detecção de casos novos de hepatite b e alcançar 90% dos casos encerrados por critério laboratorial	M6	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Reduzir a incidência de sífilis congênita	M5 M7	M5 ESTÁGIO AVANÇADO <sup>1</sup>
Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV	M3	EXECUTADA
<b>TRATAMENTO DO AGRAVOS</b>		
<b>META</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>RESULTADO</b>
Garantir a notificação e tratamento em 85% da população com diagnóstico de hepatite B e C	M5 M7	M5 EXECUTADA <sup>1</sup>
Garantir a notificação, tratamento e acompanhamento de 90% da população com diagnóstico em DST/Aids	M4 M5 M7	M5 EXECUTADA <sup>1</sup>
Garantir ações de aconselhamento psicológico para 100% dos pacientes identificados como portadores de HIV/Aids	M4 M5 M7	M5 EXECUTADA <sup>1</sup>
Garantir tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV	M1	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Realizar acompanhamento psicossocial promoção integral com as pessoas vivendo com HIV/Aids	M2	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
100% das CSF realizando prevenção, tratamento e acompanhamento das IST/Aids	M6	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>		
<b>META</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>RESULTADO</b>
Garantir ações de prevenção das IST	M2	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Assegurar o acesso irrestrito ao preservativo em todas as UBS	M6	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE

		DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Ampliar a cobertura vacinal contra a hepatite B para todas as idades	M6	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Realizar, anualmente, ações de promoção da saúde e prevenção das IST (HIV/Aids/hepatites virais)	M7	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
Elaborar e acompanhar, anualmente, o plano de ações e metas em IST/Aids	M7	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

A partir da análise documental, observa-se que as gestões municipais da ADS de Acaraú organizam suas ações de enfrentamento às IST em 04 eixos, considerando as estratégias de diagnóstico, tratamento dos agravos, medidas preventivas e de controle das IST, com base nas recomendações do PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST).

Ao se estudar os documentos dos governos, observa-se a atenção dos gestores a respeito das estratégias diagnósticas que envolvem sorologia e testagem, entendendo que as gestões consideraram as orientações do PCDT-IST. O rastreamento é a realização de testes diagnósticos em pessoas assintomáticas para estabelecer o diagnóstico precoce, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade do agravo rastreado, no caso do rastreamento das IST, não ocorre a identificação apenas de uma pessoa, mas a ligação de uma rede de transmissão (BRASIL, 2022).

Assim, a oferta da testagem configura-se como importante ferramenta no enfrentamento das IST, possibilitando o conhecimento do *status* sorológico dos indivíduos, dessa maneira, o diagnóstico precoce favorece o tratamento oportuno e auxilia também para o enfraquecimento da cadeia de transmissão de novas infecções. Os achados contribuem para a diminuição da vulnerabilidade das pessoas à exposição aos agravos sexualmente transmissíveis ao fortalecer a estrutura das instituições de saúde, demonstrando o compromisso das gestões na oferta de serviços efetivos.

Ainda analisando o primeiro eixo, verifica-se que muitas metas são planejadas apenas por um único município, no entanto, isso se deve ao fato de que as metas foram programadas considerando sorologias de agravos específicos para públicos

específicos e com percentuais específicos, embora todas tenham o mesmo objetivo. Além do mais, observa-se que uma única gestão planejou a implementação de teste rápido de IST nas UBS, bem como a capacitação para enfermeiros da ESF referente a realização de testes rápidos, cabendo o questionamento acerca de como esse município realizava o rastreamento das IST, devido estar planejando ainda a sua implementação nos serviços de atenção básica. Do mesmo modo, apenas um município planejou o rastreamento de HIV para pessoas com diagnóstico de tuberculose, sendo uma recomendação do PCDT-IST. Dessa forma, questiona-se se os demais municípios estão seguindo essa orientação do protocolo clínico.

Outrossim, na avaliação das metas planejadas, os municípios concentram suas ações no binômio mãe-filho, em especial na assistência pré-natal, a fim de evitar contaminações no conceito, como a sífilis congênita e a transmissão vertical do HIV. O número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano e de Aids em menores de 5 anos fazem parte dos indicadores da Pactuação Interfederativa, além disso, a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV corresponde a um dos sete indicadores do programa Previne Brasil.

As metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores é um acordo entre os entes federados, realizado a partir de muitas discussões na Comissão Intergestores Tripartite. Para o período de 2017-2021 foram elencados 23 indicadores (BRASIL, 2021c). Já o Programa Previne Brasil preceitua a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir os princípios do SUS, buscando um modelo de financiamento focado no atendimento das pessoas, induzindo a responsabilização dos gestores na alocação de recursos (BRASIL, 2021d). Ambos norteiam a construção das metas contidas no PMS. Nesse sentido, identifica-se a ausência de planejamento direcionado a populações específicas, como a saúde sexual do homem, sendo incorporado na população em geral.

Paralelamente, as ações de controle das IST, basicamente se convergem nas metas pactuadas anteriormente, com foco em ações de enfrentamento à sífilis congênita e transmissão vertical do HIV. Algumas metas foram planejadas por apenas um município, entretanto, como no eixo anterior, isso ocorreu devido as suas redações específicas que apresentam objetivos em comum, exceto uma meta programada por uma gestão que deu atenção à hepatite B, demonstrando a preocupação quanto a sua incidência na população, com ações que ampliam a detecção de novos casos; e outra que se preocupou com a redução do diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.

Ambos os achados merecem reflexão sobre as ações de controle que os municípios organizam para outros agravos não relacionados à sífilis congênita e transmissão vertical do HIV.

Para o quadriênio 2018-2021, as gestões municipais inseriram em seu planejamento, metas inclinadas ao tratamento e acompanhamento das IST, reforçando a notificação de casos identificados e o tratamento ambulatorial dos agravos, ofertando inclusive, o amparo psicológico de PVHIV. Nesse sentido, o acolhimento e o acompanhamento psicológico são de suma importância para a qualidade de vida de PVHA e seus familiares, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que otimizem suas condições de vida, levando-se em consideração seus direitos enquanto cidadãos (SANTOS *et al*, 2017a).

Os instrumentos de gestão também demonstraram a preocupação dos governos municipais em ações de cunho preventivo. A prevenção continua sendo a forma mais eficaz no enfrentamento das IST, reduzindo custos com tratamentos e preservando a saúde da população. Assim, metas como assegurar o acesso ao preservativo em todas as UBS se tornam essenciais, como também as ações de promoção da saúde e prevenção das IST. Além disso, o melhor método de proteção é aquele que o indivíduo escolhe, com auxílio do profissional de saúde, e que atende às suas necessidades sexuais e de proteção (BRASIL, 2022).

É importante salientar que neste último eixo analisado, as metas foram planejadas de maneira muito particular pelos municípios. Nesse aspecto, apenas um município programou o acesso irrestrito ao uso do preservativo, enquanto outro planejou a ampliação da cobertura vacinal contra hepatite B para todos os públicos. A oferta do preservativo masculino e feminino deve ser realizada sem restrições de quantidade de retirada e deve ocorrer como parte da rotina de atendimento, bem como a vacinação é a principal medida de prevenção contra a hepatite B, sendo extremamente eficaz e segura (BRASIL, 2022).

Cabe mencionar também que um único município incluiu em suas ações, a elaboração e acompanhamento anual do plano de ações e metas em IST/Aids, compreendendo que as demais gestões municipais não dispõem de um planejamento específico para as IST/HIV/Aids, e que este apenas se incorpora ao PMS.

Paralelamente, todas as ações de atenção à saúde planejadas traduzem a expressão de compromisso dos governantes dos sete municípios, ao passo que favorecem condições de agenciamento, que diminuem a precariedade e,

consequentemente, a vulnerabilidades da população ao risco de infecção pelas IST/HIV/Aids.

Outrossim, durante a análise documental, constatou-se que a pandemia de covid-19 causou impacto no planejamento das gestões municipais, consumindo boa parte da atenção dos gestores nas ações de atenção à saúde. Nessa perspectiva, alguns PAS e RAG se tornaram limitados quanto a programação e execução de ações direcionadas às IST/HIV/Aids.

Do mesmo modo, a análise documental possibilitou identificar fragilidades na construção dos instrumentos de gestão, considerando o desalinhamento de informações entre os PMS e os PAS, em que deveria haver a harmonia entre as metas planejadas no PMS e as metas programadas no PAS. Além disso, muitos documentos apresentam informações limitadas, necessitando detalhamento das ações que objetivam a conclusão das metas planejadas. Verificou-se também que alguns municípios apresentam em seus PMS e PAS, metas bastante semelhantes, inclusive, algumas com a mesma redação, gerando questionamentos quanto aos cenários de enfrentamento das IST nestes municípios. Além disso, as redações de algumas metas foram construídas de forma incompatível com as recomendações do manual de planejamento do SUS, de modo que se apresentam sem um resultado a ser alcançado. Assim, de acordo com Brasil (2016), as metas expressam a medida de alcance de um objetivo em que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

A realidade encontrada na ADS de Acaraú se assemelha ao estudo de Pinafo; Carvalho; Nunes (2016). Em sua pesquisa os autores concluíram que em vários municípios do Rio Grande do Norte os instrumentos de gestão são insuficientes, já que apontam basicamente metas focadas em exigências normativas, renunciando a realidade local, como também, descompasso entre os planejamentos do PMS e PAS, e resultados avaliados no RAG, configurando incompatibilidade entre os documentos avaliados dos municípios estudados.

Assim, neste estudo, a ausência dos documentos, sobretudo os RAG, impossibilitaram um exame mais aprofundado sobre o detalhamento de cada ação planejada pela gestão da atenção à saúde nesses municípios, prejudicando parcialmente a análise da organização das gestões municipais da ADS de Acaraú acerca das ações de enfrentamento às IST/HIV/Aids. Outrossim, a análise demonstra a necessidade de que os gestores revisem seus instrumentos de gestão para que

possam averiguar os resultados apontados nesse estudo e utilizem como referência para a construção dos documentos do próximo quadriênio.

## 5.2 Discurso do Sujeito Coletivo

### 5.2.1 Caracterização dos gestores

A análise da situação programática referente à atenção à saúde na prevenção e controle da transmissão das IST/HIV/Aids nos municípios da ADS de Acaraú possibilitou conhecer o perfil dos gestores e suas percepções no tocante ao controle e combate a transmissão dessas enfermidades, assim como as potencialidades e desafios na execução dessas ações. Desse modo, a Tabela 2 apresenta as características de cunho profissional e identidade dos gestores entrevistados.

Tabela 2 – Características dos gestores entrevistados da ADS de Acaraú, 2022.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FREQUÊNCIA (N)</b>
<b>SEXO</b>	
MASCULINO	3
FEMININO	8
<b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>	
ENFERMAGEM	10
SERVIÇO SOCIAL	1
<b>TITULAÇÃO ACADÊMICA</b>	
GRADUAÇÃO	1
ESPECIALIZAÇÃO	9
MESTRADO	1
<b>CARGO/FUNÇÃO</b>	
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	3
ASSESSORIA DE GABINETE – TÉCNICO DO SUS	1
COORDENAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	2
SECRETÁRIO DE SAÚDE	1
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	3
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA	1
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO NO CARGO/FUNÇÃO (ANOS)</b>	
1-2	8
3-4	1
5 ou mais	2

Fonte: Dados primários do estudo.

A partir da tabela 2, é possível verificar que existe um predomínio de gestores do sexo feminino (8), enfermeiros (10) e com titulação acadêmica de especialização *lato sensu* (9). A respeito do cargo ocupado, as coordenações de vigilância

epidemiológica (3) e atenção primária à saúde (3) se destacam, e a maioria dos gestores desenvolvem suas funções em um período médio entre 1 e 2 anos.

A respeito do gênero, o sexo feminino se mostrou prevalente no perfil dos entrevistados. Tal realidade é ratificada por Cunha e Sousa (2017), ao apontarem que as profissões da área das ciências da saúde, especialmente a enfermagem, possuem essencialmente o estereótipo de gênero, já que se caracterizam como profissões predominantemente exercidas e representadas por mulheres, e por terem características femininas. Os autores ainda relatam que os cargos gerenciais nas áreas da saúde, também são protagonizados por mulheres, fato que pode ser verificado nas características dos gestores entrevistados neste estudo.

A predominância da enfermagem na gestão se configura pela afinidade da profissão pela área e pode ser explicada por Rodrigues *et al* (2019) ao afirmarem que o enfermeiro carrega consigo o espírito de liderança em que, historicamente, o gerenciamento foi incorporado como função da enfermagem. Assim, no processo de formação desses profissionais existe um preparo mínimo para exercer tal função.

Cabe mencionar que os profissionais ocupantes de cargos de gestão buscam qualificações, dado que pode ser observado por meio da titulação dos entrevistados, o que retrata a vontade dos profissionais por uma capacitação continuada. Corroboram com o fato, Sales, Silva e Pinto (2014) ao evidenciarem que o grande número de profissionais que realizam uma pós-graduação *lato sensu* indica uma maior preocupação em se capacitar e atualizar seus conhecimentos. Os profissionais reconhecem a importância de participar de um curso de pós-graduação *lato sensu* como forma de contribuição para a qualificação profissional e enriquecimento do conhecimento adquirido.

A priori, os gestores entrevistados seriam os secretários de saúde e coordenadores de vigilância epidemiológica, no entanto, alguns desses gestores optaram por indicar outros profissionais que estavam aptos a participar do estudo. Desse modo, os coordenadores da atenção básica foram os mais captados, em virtude de sua aproximação com as ações voltadas à prevenção e controle das IST/HIV/Aids diretamente no cenário da atenção básica.

Em suma, os gestores possuem um tempo médio de atuação entre 1-2 anos, isso se observa por se tratarem de cargos comissionados que estão diretamente relacionados ao tempo das gestões que iniciaram no ano de 2021, onde em muitos municípios da ADS houveram mudanças de governo.

O predomínio do pouco tempo de atuação dos gestores municipais é explanado por Pires *et al* (2019), ao considerar que as influências partidárias e eleitorais sobre os gestores geram rotatividade e descontinuidade de processos iniciados, configurando-se como uma fragilidade nas gestões em saúde.

### 5.2.2 Apresentação e análise do Discurso do Sujeito Coletivo

A análise das informações oriundas das entrevistas, se deu de maneira separada, com o intuito de identificar as ECH, caracterizadas por segmentos de destaque em meio a cada discurso apresentado, transcritos conforme enunciados pelos próprios participantes, e as ideias centrais que representam o sentido impresso nas ECH.

Concluída essa etapa, as IC com o mesmo sentido ou semelhantes, foram identificadas e agrupadas, formando IC geradas por grupos de IC similares, resultando na categorização, na qual se designou uma denominação que correspondia a cada ideia.

O discurso do sujeito coletivo foi construído a partir da utilização das ECH de cada resposta, para que dessa maneira fossem preservadas as próprias palavras expressadas pelos participantes, devidamente agrupadas.

Nesse aspecto, para melhor visualização dos resultados, as ideias centrais também estão dispostas no Apêndice E de forma detalhada, e o quadro de análise seguinte (quadro 6) apresenta as categorias das ideias centrais agrupadas com seus respectivos códigos e o número de gestores agrupados em cada categoria específica, a partir do bloco de perguntas das entrevistas.

Quadro 6 – Análise dos discursos a partir das ideias centrais agrupadas, 2022.

<b>01 - COMO VOCÊ PERCEBE A ATENÇÃO À SAÚDE NO SEU MUNICÍPIO NO QUE SE REFERE AS IST/HIV/AIDS?</b>		
<b>COD.</b>	<b>IDEIA CENTRAL AGRUPADA</b>	<b>GESTOR (N)</b>
A	Atenção fragilizada	07
B	Atenção sofreu influência negativa da pandemia	05
C	As ações estão sendo retomadas	02
D	Desenvolvimento satisfatório da assistência às IST	03

E	Atenção sofre influência negativa do turismo na prevenção e controle das IST	01
<b>2 - NA SUA ATUAÇÃO COMO GESTOR(A) EM SAÚDE, QUAIS AS PONTENCIALIDADES PARA A GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL NO QUE SE REFERE A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?</b>		
COD.	IDEIA CENTRAL AGRUPADA	GESTOR (N)
A	Apoio da gestão na realização de ações	05
B	Educação permanente para os profissionais da ESF	02
C	Equipes das ESF completas	05
D	Estoque suficiente e disponível de insumos	07
E	Suporte da intersetorialidade na realização das ações	05
F	Integração da gestão	02
G	Boa comunicação entre gestão e profissionais	05
<b>3 - NA SUA ATUAÇÃO COMO GESTOR(A) EM SAÚDE, QUAIS OS DESAFIOS PARA A GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL NO QUE SE REFERE A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?</b>		
COD.	IDEIA CENTRAL AGRUPADA	GESTOR (N)
A	Falta de apoio do governo no incentivo à política de saúde	04
B	Dificuldade de implantar a rotina nas ações voltadas às IST	03
C	Dificuldade na regulação de pacientes	01
D	Carência de recursos humanos especializados na política voltada às IST	01
E	Programa de saúde do homem deficitária	01
F	Vulnerabilidade social no município que favorece o aumento das IST	01
G	Ausência de serviço de referência na ADS	01
H	Necessidade de implementar ações de capacitação e atualização para os profissionais	01
I	Resistência dos profissionais na realização de ações de prevenção e controle das IST	01
<b>4 - QUAIS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS ORIUNDAS DA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL SÃO REALIZADAS EM SEU MUNICÍPIO? COMO SÃO OPERACIONALIZADAS?</b>		
COD.	IDEIA CENTRAL AGRUPADA	GESTOR (N)
A	Realização de teste rápido	08
B	Atividades de educação em saúde por meio de sala de espera e palestras	06

C	Referência para o serviço especializado	07
D	Operacionalização do acompanhamento de casos de IST	06
E	Educação em saúde nas escolas	06
F	Incentivo ao uso do preservativo	04
G	Realização do exame de Papanicolau	01
H	Realização da vacina contra HPV nas escolas com busca ativa de segunda dose	01
I	Realização de exames sorológicos através de laboratório	02
J	Encaminhamento para médico especialista dentro do município	03
K	Realização de ações nos meses temáticos	06
<b>5- QUAIS AS PONTENCIALIDADES PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES NO PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?</b>		
COD.	IDEIA CENTRAL AGRUPADA	GESTOR (N)
A	Compromisso e competência dos profissionais	07
B	Apoio da equipe multiprofissional e residência na operacionalização das ações	06
C	Parceria entre atenção básica e hospital na notificação de casos	03
<b>6 - QUAIS OS DESAFIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?</b>		
COD.	IDEIA CENTRAL AGRUPADA	GESTOR (N)
A	Falha na contrarreferência dos pacientes encaminhados	04
B	Resistência do paciente ao encaminhamento devido ausência de serviço especializado no município	03
C	Falta de insumos, principalmente teste rápido	01
D	Sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde	03
E	Dificuldade de abordar o público adolescente sobre sexualidade e IST	03
F	Desinteresse da população em procurar a prevenção nos serviços de saúde	05
G	Conhecimento fragilizado dos profissionais quanto assistência às IST	01
H	Insegurança dos profissionais em relação ao diagnóstico de IST	01
I	Resistência ao uso do preservativo	02
J	Dificuldade de controle das IST devido população flutuante	01
K	Casos subnotificados	01
L	Resistência dos usuários ao diagnóstico e tratamento por receio do estigma	03

Fonte: Próprio autor, 2022.

Considerando o conceito do referencial teórico de situação programática que abrange os subconceitos de infraestrutura, a qual compreende recursos humanos e materiais; e processo de trabalho, a análise dos discursos foi dividida em dois subtópicos, visando melhor compreensão dos resultados do estudo.

#### **5.2.2.1.1 Situação programática da Atenção à Saúde com ênfase na infraestrutura relacionada a recursos humanos**

As gestões municipais apontam os recursos humanos na ESF como aspecto positivo, enfatizando a responsabilidade e o compromisso que suas equipes possuem diante de suas atividades laborais, bem como, reforçam o compromisso na manutenção de equipes de ESF completas, em quantidade de pessoal suficiente para o desenvolvimento das ações.

*Eu tenho um PSF assim bem forte, uma equipe ampla, e as equipes são completas, desse modo eu estou com 100% da minha área coberta, estou também 100% coberto, tanto com profissional médico, quanto com profissional enfermeiro e dentista, assim tendo profissionais em todas as unidades e todas as unidades estão lotadas. (DSC2C)*

*Eu acho que eu tenho uma equipe que é muito responsável, bem capacitada, muito coesa, muito comprometida com a saúde do município. Todas as unidades contam com ótimos profissionais, profissionais comprometidos e capacitados que possam desenvolver ações contra as IST. Por exemplo, quando eu quero montar uma estrutura para fazer um evento de maior proporção para conseguir chamar atenção das pessoas, então os profissionais se mobilizam e realmente compram a ideia e eles têm já está habilidade de trabalhar com educação em saúde e eu acho que isso é importante. Então a abordagem na atenção na educação em saúde é muito importante, como também a questão da mobilização dos enfermeiros, eu percebo que eles são muito esforçados no fazer são muito articulados, porque realmente eles são bons. (DSC5A)*

O funcionamento eficaz dos sistemas de saúde necessita de uma força de trabalho eficiente associada a um conjunto de habilidades relacionadas a necessidade da população (disponibilidade), bem distribuída (acessibilidade), de qualidade (a partir da percepção dos usuários), comprometida (aceitabilidade) e estimada pelo sistema de saúde e população (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Nesse aspecto, a boa articulação dos profissionais da equipe da ESF nas ações de enfrentamento das IST/HIV/Aids se configura como atributos que fortalecem a APS. O empenho dos profissionais associado à sua competência/habilidade se traduz

em bons indicadores na assistência prestada à população, reforçada pelo trabalho em equipe.

As gestões avaliam de forma positiva a atuação das suas equipes, as quais são mantidas em sua integralidade de profissionais. Essa preocupação das gestões municipais compreende a responsabilidade dos governos quanto à disponibilidade da oferta de serviços em sua totalidade. A garantia de recursos humanos potencializa o trabalho e melhora a qualidade de vida dos usuários, ao impedir desfalques nos serviços. Entretanto, ainda que as equipes da ESF estejam atuando em sua plenitude, ocorre excesso de atribuições dos profissionais.

*A alta demanda dos profissionais de saúde, diante de todas as atribuições que hoje a estratégia saúde da família tem, que eu sei que hoje os meus profissionais de saúde em todas as categorias estão todos mesmo superlotados, tanto de atendimento, quanto de outras responsabilidades. Por exemplo, um enfermeiro para dar conta de tanta coisa é humanamente impossível. Ele vai fazer um pouquinho, vai priorizar o que é mais exigido dele, mas essa questão, no momento, para atender, acolher e orientar com qualidade aos jovens, adultos, as pessoas que estão aí com a sua vida sexual ativa, ele não vai ter condição de fazer bem feito, do jeito que é para ser, e por conta da correria do dia a dia pode sim acabar passando alguma coisa despercebida, que aqui acolá acaba deixando passar alguma situação. Então a questão da sobrecarga, a falta de tempo dos profissionais que estão na atenção básica, é muita coisa para se fazer, é muita demanda para atender, e os profissionais são poucos para tanta atuação. Nesse sentido também, que tenham mais pessoas para colaborar com as equipes de saúde do município para estar atuando nessa questão, tá faltando gente para trabalhar. (DSC6D)*

A sobrecarga de trabalho dos profissionais teve bastante representatividade na fala dos gestores, como se pode observar no discurso. Nesse sentido, como consequência disso, acabam existindo diversas fragilidades na situação programática que envolvem tanto a infraestrutura e, conseqüentemente, o processo de trabalho, ao passo que profissionais com altas demandas, não conseguem realizar atendimentos direcionados às IST e quando os fazem, não realizam com excelência, permitindo possíveis falhas no seguimento dos casos.

Assim, o acúmulo de demandas dos serviços de saúde fere o princípio da integralidade no cuidado às IST, pois tal princípio considera a atenção que é dada aos usuários, seja por meio do diálogo qualificado ou técnicas preventivas que atendam suas necessidades. Nesse aspecto, profissionais sobrecarregados acabam tendo como foco a vertente técnica dos procedimentos da assistência, prejudicando a qualidade dos atendimentos. Ademais, a integralidade contribui para a

horizontalização das práticas de cuidado, evitando sua fragmentação, o que pode ocorrer quando os profissionais não dispõem de tempo para essas ações (ARAÚJO; OLIVEIRA; PORTO, 2017).

Além disso, as crescentes demandas dos serviços de saúde afetam a saúde mental dos profissionais que estão na assistência, impactando diretamente no cuidado prestado à população, acarretando a queda da resolutividade dos problemas encontrados (COSTA; PIMENTA; BRITO, 2019).

Os gestores citam como exemplo a atuação do enfermeiro, sendo o profissional de referência em relação às altas demandas na ESF. O achado corrobora a pesquisa de Araújo Júnior (2019), ao perceber que os enfermeiros possuem diversas atribuições enquanto membro da ESF, podendo-se destacar que o grande número de atividades que precisam ser realizadas, comumente, extrapolam o tempo que é disponibilizado para executá-las.

Face ao exposto, o tempo disponível dos profissionais para realizar o grande número de atividades que lhes são atribuídas é mínimo em virtude das inúmeras demandas, mesmo que as equipes da APS estejam completas em seu quadro de profissionais. Nesse sentido, as gestões, juntamente com suas equipes, precisam (re)organizar os serviços de saúde, de modo a garantir a fluidez dos atendimentos com qualidade e eficiência, fundamentais em atendimentos específicos, como aqueles direcionados às IST/HIV/Aids.

Por outro lado, o apoio da gestão representa um efeito protetor contra as IST/HIV/Aids, ao incentivar e favorecer o desenvolvimento de ações realizadas pelos profissionais da ESF. Dessa maneira, a rede de atenção à saúde (RAS) se fortalece e diminui o risco de acometimento dessas infecções na população desses municípios.

*A própria gestão mesmo, que diz respeito ao secretário de saúde, é bem aberta para essas estratégias, se preocupa com todas as questões da política de saúde municipal, que acompanha os documentos que são feitos aqui da política de saúde. Então o apoio da gestão é sempre bem atuante, sempre tem o apoio com insumos e materiais, como por meio do financiamento do tesouro municipal para algumas ações. Nesse sentido, enquanto gestão, a minha potencialidade é o olhar mesmo que eu tenho por essa deficiência, sei que eu tenho essa deficiência, em cuidar melhor da saúde em relação ao HIV e as doenças sexualmente transmissíveis, então eu tenho que ter essa política mais fortalecida dentro do município, assim enxergar isso já é um fator muito importante. (DSC2A)*

Para que ocorra de forma efetiva a implementação de ações de enfrentamento às IST no cenário da AB, elas dependem de apoio contínuo e qualificação das equipes

de gestão aos profissionais da ESF, possibilitando a integralidade da assistência aos indivíduos acometidos por essas infecções (ARAÚJO JÚNIOR, 2019).

Assim, a gestão de saúde necessita participar ativamente no cotidiano das equipes por meio de visitas às UBS, conhecer a realidade e os problemas vivenciados, oferecendo suporte às fragilidades encontradas para melhorar o processo de trabalho dessas equipes. A proximidade entre gestão e trabalhadores da assistência, reflete no acolhimento e valorização profissional, melhorando a qualidade do cuidado (GONÇALVES *et al*, 2017).

As equipes de AB, quando recebem o suporte de suas gestões, tornam-se mais resolutivas em relação aos problemas de saúde e conseguem ofertar serviços qualificados que respondem adequadamente às necessidades da população. Além disso, o apoio ofertado também contribui para melhorar o vínculo entre gestão e profissionais.

Percebeu-se, na fala dos gestores, evidências quanto ao bom relacionamento interpessoal da própria gestão em si, e dela com os profissionais de saúde, entretanto, o DSC seguinte se contrapõe ao revelar a falta de adesão dos profissionais às orientações dos gestores. Essa desarmonia desrespeita a hierarquia dos serviços e prejudica o desenvolvimento das ações planejadas pela gestão, gerando comprometimento da situação programática.

*Muitas vezes de eu conseguir fazer com que os profissionais entendam também a importância de estar realizando essas ações. Eu percebo em alguns momentos uma certa resistência dos profissionais. (DSC3I)*

Questões como a falta de cooperação entre os profissionais da ESF e suas relações de trabalho com a gestão ferem diretamente a coordenação do cuidado e contribui para a desorganização dos serviços de saúde (FURTADO, 2016).

Cabe a gestão envolver mais esses profissionais que se demonstram resistentes à realização das ações propostas. Para isso, a gestão poderia agregar as equipes de saúde nos momentos de planejamento, assim eles se sentiriam pertencentes do processo e se integrariam mais no desenvolvimento das ações de prevenção e controle das IST.

*Eu procuro sempre estar conversando com os profissionais, eu acho que eu tenho uma relação muito boa de conversa entre as equipes. Então com as ações que eu estou desenvolvendo dentro do apoio institucional, eu estou conseguindo mais agregar as equipes enquanto equipes. Dessa forma, eu sempre incentivo também que todas as ações sejam trabalhadas e como é ofertado essa questão do teste rápido e*

*preservativo, então eu estou orientando sempre as unidades a fazer essas ações pelo menos uma vez por mês, já que a vigilância é realmente dos profissionais, eu tenho que estar sempre alertando os profissionais quanto a isso. Assim, eu estou conseguindo ter um resultado maior por esse estreitamento de laços com as equipes de atenção básica. (DSC2G)*

Como meio de superar a fragilidade evidenciada, os gestores investem na comunicação com suas equipes, e tem caráter positivo no desenvolvimento das ações de enfrentamento das IST, em que a gestão faz as devidas orientações e encaminhamentos quanto a busca ativa e rastreamento de casos.

O achado condiz com Furtado (2016), ao considerar que o relacionamento entre gestão e profissionais da ESF deve ser pautado na boa interação entre profissionais, não sendo restrito a problemas, mas sim que permitam uma vinculação, boa comunicação, com liberdade de fala em uma relação que respeite hierarquia, mas que seja receptiva para discussão. O bom relacionamento interpessoal auxilia o trabalho, melhorando a resolução de problemas e afastando conflitos.

Observa-se no discurso dos gestores o incentivo na realização das ações de enfrentamento às IST/HIV/Aids, compartilhando a responsabilidade nas ações de prevenção e controle desses agravos, assim, se institui a cogestão dentro dos espaços da atenção primária (FURTADO, 2016).

Do mesmo modo, a boa comunicação também é presente dentro da própria gestão dos municípios da ADS de Acaraú. A integração entre os gestores é uma potencialidade para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde, em especial aquelas direcionadas às IST/HIV/Aids.

*Eu analiso muito a comunicação entre os coordenadores como potencialidade, gestão da comunicação. Eu venho integrado e consigo ter uma boa relação aqui dentro entre as coordenações, então eu consigo articular as ações, consigo sentar para elaborar estratégias. Assim, a comunicação, a articulação e a integração são as grandes potencialidades. (DSC2F)*

As relações interpessoais acontecem de forma mais precisa quando existe uma interação mais concreta entre os indivíduos, seja em meio familiar, educacional ou profissional, pois estas estão ligadas a resultados de harmonia, sucesso e rendimento produtivo. Relacionar-se bem, a boa comunicação e valorização do profissional, permite maior interação e mais cooperativismo, por meio de trocas de experiências e conhecimentos, possibilitando maior expressão de suas competências e contribuição para desenvolver as atividades da equipe de trabalho (SANTOS, 2016).

Outrossim, as relações entre indivíduos são fortalecidas através da afinidade, proximidade física e convivência, que originam as relações de intimidade, trocas, ajuda, diálogo e vínculo entre a equipe de trabalho. As construções afetivas, que são caracterizadas pelo estabelecimento de relações harmônicas e comunicativas cooperam para um melhor rendimento. Além disso, a comunicação entre os trabalhadores tem grande importância nas instituições de saúde para o alcance da produtividade esperada, competência que deve ser incentivada entre a equipe de trabalho (DIAS *et al*, 2020).

A boa relação interpessoal da gestão em si permite maior fluidez no planejamento e execução das ações, o que contribui para melhor condução das equipes. A comunicação efetiva entre os gestores contribui para espaços de cooperação e fortalecimento da própria gestão.

Por outro lado, os discursos seguintes refletem fragilidades na situação programática vivenciada pelos municípios. É possível identificar na fala dos gestores o déficit de conhecimento profissional e despreparo técnico das equipes que estão no atendimento, o que pode acarretar insuficiência ou ausência de notificação de doença, configurando-se como precariedade na situação programática da APS.

*O próprio entendimento fragilizado, por muitas vezes não entender realmente uma detecção precoce, o saber, muitas vezes, da clínica, há uma dificuldade em relação a isso. (DSC6G)*

*Quando chega na parte do HIV e Aids, é uma complicação, justamente pela insegurança, pelas dificuldades, a segurança de se dar um diagnóstico, então é a questão do próprio fazer para promoção, identificação precoce, e com a segurança que se dá o resultado. (DSC6H)*

A pesquisa de Fernandes *et al* (2017), corrobora esses achados ao analisar a vulnerabilidade de casais sorodiscordantes e constataram que, comumente, os profissionais de saúde compreendem a dimensão de um resultado positivo. Entretanto, por falta de estrutura emocional e de capacitações técnicas, não conseguem exercer essa ação como deveriam. Essa problemática não deve ser culpabilizada apenas aos profissionais, mas também ao modelo assistencial adotado e às falhas no processo de educação permanente.

Colaboram Santos *et al* (2017b), ao afirmarem que embora os testes rápidos sejam ágeis no diagnóstico das IST, cabe ao profissional ser capaz de interpretar os resultados encontrados, já que ainda existe fragilidades voltadas ao desconhecimento dos exames sorológicos e posterior explicação dos resultados para a população.

Diante da realidade apresentada, cabe a reflexão acerca do processo formativo desses profissionais na academia. Para Freitas *et al* (2019), é imprescindível a utilização de estratégias de ensino para formar profissionais competentes e receptivos a cuidados inerentes ao indivíduo com IST, contribuindo para um atendimento de qualidade e diminuição de casos.

Assim, Costa *et al* (2017) defendem a necessidade de fortalecimento da formação profissional mediante o manejo das IST desde a academia, objetivando ofertar à sociedade profissionais qualificados para o enfrentamento dessas infecções no cenário de saúde pública.

Nesse sentido, Silva *et al* (2021) entendem que é preciso que os profissionais da ESF aprimorem sua óptica às pessoas com IST, para assim prestarem a devida e diferenciada assistência a essa população. Desse modo, os profissionais precisam estar capacitados para combater esse estigma perante a sociedade, já que o público acometido por essas infecções é malquisto no cenário social. Assim, é fundamental que a equipe da ESF esteja preparada para essas vivências em seu ambiente de trabalho, como também ter segurança e prestar aconselhamento ao público quando ocorrer tal situação.

Entende-se que o despreparo e insegurança dos profissionais interfere diretamente no diagnóstico precoce e no seguimento dos indivíduos, e pode determinar a continuidade de casos de IST na comunidade, bem como no agravamento da doença, comprometendo ainda mais a saúde dessa população. Independente da origem dessa fragilidade, mais uma vez, se observa a necessidade de a gestão estar sensível a momentos de educação permanente a esses profissionais, para desse modo, produzir competências que são indispensáveis no manejo das IST/HIV/Aids.

*Uma dificuldade, um desafio no caso, implementar também capacitações, de atualização, atualizar esses profissionais, porque sempre vem alterando questão de tratamento, sempre tem alguma coisa que tá mudando. (DSC3H)*

O DSC3H está diretamente relacionado à análise da categoria anterior, em que os gestores compreendem a necessidade de implantar momentos de capacitação para os profissionais, entretanto, consideram um desafio a realização dessa ação no município. Tal discurso caracteriza uma fragilidade na infraestrutura do serviço.

De acordo com a literatura, os profissionais que realizam o atendimento às IST/HIV/Aids necessitam de capacitações, para que assim possam esclarecer dúvidas

da população, considerando sua singularidade (NEVES, 2017). A falta dessas capacitações pelas gestões de saúde para os profissionais da assistência, configuram fragilidades no processo de cuidado. Nesse sentido, compor a assistência ofertada com conhecimentos adquiridos contribui para que a gestão possa elaborar estratégias para o combate dos agravos, no caso, as IST/HIV/Aids (PORTELA, 2020).

Cabe associar o discurso apresentado com um dos achados da análise documental que aponta a capacitação de profissionais vinculados à ESF referente a abordagem das IST. Entende-se que embora a meta esteja programada, os gestores sentiram dificuldade em operacionalizá-la, produzindo precariedade nos serviços de saúde que podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade das pessoas às IST.

As gestões municipais também sentem a falta de iniciativa do governo federal em relação ao apoio de momentos de capacitação para suas equipes, entendendo que essa fragilidade se estende para outros entes federados.

*O governo federal deveria se mobilizar com recursos humanos também especializados para formar os profissionais do município para capacitar em relação a testagem, a leitura dos testes, e também a aprender a lidar com esses pacientes que possuem essas IST. (DSC3D)*

Um dos pontos frágeis das capacitações em ambientes de trabalho provém da ausência de planejamento para seu início e a desvalorização da gestão pelo processo de educação permanente, o que contribui para a não adesão dos profissionais de saúde, impedindo a integração da teoria com a prática (FERREIRA *et al*, 2019).

Nesse aspecto, as gestões de saúde para suprir essa necessidade vivenciada precisam incorporar em seu planejamento a política de educação permanente para assim instituir momentos de capacitação para os profissionais da APS, assegurando a qualidade do serviço a partir da qualificação do saber desses trabalhadores.

Embora a carência de educação permanente nos serviços de saúde dos municípios da ADS de Acaraú seja uma realidade predominante, existe uma preocupação por parte das gestões de saúde em capacitar suas equipes através de encontros rotineiros dos profissionais com os gestores.

*Eu tenho reunião com as equipes, então nessas reuniões eu trabalho temas diversos, que eu vejo que tem necessidade no momento e nessas reuniões muitas vezes são capacitações em que se trabalha muito a questão da educação permanente na perspectiva das próprias políticas tratadas na atenção primária à saúde, que envolve também a pasta HIV/IST/Aids, e inclusive acho que já teve, mas só mais em campanhas, então eu sempre estou capacitando. (DSC2B)*

Para atuar no complexo cenário da ESF, é necessário a presença de profissionais atualizados e preparados, para que estes possam atender às demandas dos usuários desse serviço. Desse modo, a respeito do trabalho desenvolvido neste cenário, se faz necessário maior compromisso dos gestores em garantir capacitações, de forma a assegurar a qualidade da assistência prestada e melhores condições de trabalho (CELESTINO *et al*, 2020).

As gestões municipais de saúde estão sensíveis a esta necessidade, no entanto, para maior impacto da intervenção de qualificação profissional, é importante que essa estratégia seja sistematizada, e não ocorra apenas em momentos oportunos, como campanhas. Novamente, recomenda-se que os gestores planejem suas ações sob a ótica da política de educação permanente, nesse sentido, o aperfeiçoamento dos profissionais poderá ocorrer de maneira mais eficaz.

Ainda considerando os recursos humanos, a atuação da equipe multiprofissional, em referência ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), bem como a residência multiprofissional em saúde da família, no enfrentamento das IST/HIV/Aids merece destaque, sendo muito relatada nos discursos dos gestores, já que sua atuação reforçam as ações de prevenção e controle dessas enfermidades, sendo um grande suporte para as equipes da ESF, como se observa no DSC:

*Eu tenho a equipe multiprofissional que tem uma vasta quantidade de profissionais dentro da equipe, uma variedade boa também de profissionais de categoria, e eu tenho trabalhado, assim, em conjunto, mas eu vejo que tem municípios que não tem mais nenhuma equipe, por não ter financiamento, então acho que isso é uma potencialidade, manter essas equipes para trabalhar nesse sentido, também da prevenção. Desse modo, eu tenho a equipe do NASF e residência, que compõem, que fazem parte de todas as unidades e que trabalham ativamente, então eu conto com apoio de muitos profissionais competentes para tanto acompanhamento, como captação de algumas outras situações que surgem. Assim, uma pessoa que faz tratamento de HIV, por exemplo, ela não precisa só do tratamento, da medicação, ela também precisa de acompanhamento, muitas vezes, psicológico e nutricional, e os meninos sempre fazem esse acompanhamento. Então, eu tenho dentro das unidades de saúde todo o amparo para tratamento, para a conversa com psicólogo. Da mesma forma, todos os meses os enfermeiros articulam ações com esses profissionais: psicólogo, educador físico e assistente social. Outrossim, eu tenho como potencialidade a residência multiprofissional, os residentes da ESF sempre têm contribuído com essa parte da educação em saúde no município. Então, eu conto também com os residentes, eles trabalham ativamente com isso. Assim, a equipe está bem atuante com relação a isso, e contribui bastante com todas essas ações de monitoramento e aplicação, dessas ações, e aos poucos, eu estou tentando retomar essa parceria com as equipes de PSF. (DSC5B)*

Os profissionais que compõem o NASF-AB são de diferentes áreas de conhecimento e atuam apoiando as equipes da ESF. O NASF-AB deve desenvolver práticas de saúde sob a ótica da integralidade, sendo a promoção da saúde um componente do seu escopo de ações (BARRETO *et al*, 2018). Além disso, compete a equipe multiprofissional compartilhar práticas e saberes em saúde com as equipes da ESF apoiadas, auxiliando na resolução dos problemas de saúde da população, ao agregarem tecnologias de trabalho que ampliam a capacidade de enfrentamento das condições que favorecem ao adoecimento (MACHADO *et al*, 2021).

Do mesmo modo, de acordo com Barreto *et al* (2018), quando as práticas de educação em saúde são realizadas pela equipe do NASF-AB, acabam que incluindo uma maior variedade de saberes, contribuindo para uma maior adesão da população, como também em virtude da alta demanda dos profissionais da ESF, os mesmos não conseguem articular momentos de educação em saúde, ficando a cargo da equipe multiprofissional.

Em um dos discursos, os gestores relataram o apoio psicológico ofertado às PVHA, ratificando as metas programadas nos instrumentos de gestão verificadas na análise documental a respeito do acompanhamento psicossocial de pessoas diagnosticadas com HIV/Aids. A atuação da equipe multiprofissional legitima a execução desta meta planejada pelas gestões municipais.

Nesses aspectos, entende-se o desempenho destas equipes, sendo uma estratégia de fortalecimento da APS, colaborando nas ações de educação em saúde sobre IST e auxiliando no acompanhamento e suporte aos casos diagnosticados a partir de seus saberes específicos, contribuindo para a qualificação do cuidado a esta população. Assim, é importante que as gestões municipais considerem a relevância desses profissionais e os mantenham em conjunto com a ESF, dessa maneira, as ações voltadas às IST/HIV/Aids podem ser impulsionadas.

Além do suporte da equipe multiprofissional, os gestores relatam em seus discursos sobre a atuação dos residentes em saúde da família, que oferecem apoio no desenvolvimento das ações desenvolvidas pelas equipes da APS.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) representa uma estratégia para transformar e organizar os serviços, ações de saúde e os processos formativos, contribuindo para melhorias na assistência da ESF por meio da qualificação do cuidado e fortalecimento do SUS (BARRETO *et al*, 2018). A RMS se constitui como espaço intercessor para o desenvolvimento de ações, já que possibilita a troca de

saberes e práticas profissionais, além de proporcionar ações multiprofissionais integradas (GOMES *et al*, 2020).

Para Barreto *et al* (2018), as atividades de educação em saúde são realizadas com maior destaque pelos profissionais da residência multiprofissional, em virtude do compartilhamento de saberes que existe entre os próprios residentes e com o corpo docente, e que transcendem para a comunidade, contribuindo para a promoção da saúde.

As RMS são importantes ferramentas na qualificação dos serviços da atenção básica, sendo forte aliadas em processos de educação em saúde, fundamentais no enfrentamento das IST/HIV/Aids, no entanto, essa não é uma realidade unânime em todos os municípios da ADS. As gestões municipais de saúde poderiam disponibilizar seus espaços de atuação e criar parcerias com as instituições de ensino superior, no intuito de potencializar seus serviços de saúde, em contrapartida, garantir a formação de profissionais de saúde moldados nos princípios do SUS, a partir das vivências nesses territórios.

O suporte da equipe multiprofissional e residência são importantes ferramentas de promoção à saúde direcionadas às IST. Do mesmo modo, o DSC seguinte relata outra potencialidade das gestões de saúde que se refere ao apoio, também, da intersetorialidade no desenvolvimento das ações, fortalecendo os programas ofertados pela APS a partir da cooperação de outros setores governamentais.

*Tenho uma intersetorialidade muito boa, uma intersetorialidade fortalecida, tanto com a educação, como também com assistência social, quando é identificado alguma situação que realmente precise ter uma interligação que envolve vários setores. Por exemplo, eu tenho uma parceria grande com o rádio, que eu posso utilizar desse serviço com relação aos programas de rádio, e então eu trabalho várias temáticas. Assim quando eu quero fazer uma ação, ou fazer algo do tipo, eu percebo que o rádio é um grande aliado, no sentido de que a população ainda tem muito dessa cultura do rádio, o rádio é muito ativo aqui, então para mim é bem favorável. (DSC2E)*

A intersetorialidade permite a integração de diversos setores, a fim de buscar soluções mais integrais. Ademais, as diferenças entre os setores podem ser usadas para resolver problemas de maneira mais eficiente. Diversos estudos sugerem a potência da combinação de ações de diferentes setores para intervenções da promoção da saúde e implementação de políticas públicas (PRADO; SANTOS, 2018).

As gestões municipais de saúde da ADS de Acaraú reconhecem a importância da intersetorialidade no melhor desenvolvimento de suas ações. Para a assistência às IST, essa ferramenta auxilia nas ações de prevenção nas escolas, e conta com a

cooperação da educação, assim como, a assistência social pode intervir junto com a saúde em casos de vulnerabilidade social que muitas pessoas diagnosticadas com alguma IST se encontram. O serviço de telecomunicação também se configura como um parceiro no enfrentamento desses agravos e outras problemáticas de saúde. Além disso, a intersectorialidade contribui para o fortalecimento da RAS dos municípios da ADS de Acaraú.

O rádio é um dos meios de comunicação mais populares no país, consumido por mais de 90% da população. Nesse sentido, o rádio é visto pelos gestores de saúde como um difusor de informações na prevenção de doenças na comunidade. Assim, o rádio pode servir como um auxílio no processo educacional, não substituindo a educação em saúde dos profissionais da ESF, mas complementar, possibilitando espaços de comunicação em saúde, em que a população participa ativamente, estimulando reflexões e ressignificações (SILVA *et al*, 2017).

A respeito da RAS, o discurso seguinte demonstra o seu fortalecimento nos municípios referente à prevenção e controle das IST/HIV/Aids. O encaminhamento para médicos especialistas compreende estratégias eficientes no diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

*Eu não tenho um infectologista aqui no município, mas eu tenho outros especialistas: eu tenho ginecologista, eu tenho obstetra, eu também tenho uma grande quantidade de especialistas atendendo no município, que fazem a minha referência e contrarreferência e eu fico fazendo esse encaminhamento. Então no próprio município eu tenho uma “policlínica fortalecida”. (DSC4J)*

A articulação da RAS objetiva reforçar a capacidade laboratorial, o acesso ao diagnóstico das IST, o acompanhamento e rastreamento das infecções, além de tratamento por meio de fluxogramas de abordagem sindrômica (BRASIL, 2017e).

Ainda considerando a RAS da SRNOR, a qual a ADS de Acaraú faz parte, os gestores apontaram desafios a respeito da ausência de um serviço especializado no tratamento das IST/HIV/Aids dentro da ADS, até mesmo dentro dos próprios municípios, entendendo a necessidade de descentralização desse serviço, conforme discursos seguintes:

*Uma coisa que interfere muito, atrapalha muito, porque eu tenho que encaminhar a mulher para Sobral, normalmente ela não quer, e também já é uma exposição a mais a ela. Se eu tivesse uma referência como essa mais próxima do município, por exemplo, na minha regional que é Acaraú, se eu tivesse seria mais fácil, mais cômodo para mulher, e então teria um melhor resultado. Do mesmo modo, eu não consigo fazer a PEP aqui, já passei por várias situações assim, de não fazer, então faz só as*

*medicações de contracepção, os testes rápidos, depois faz sorologia, aguarda, mas não faz o coquetel. (DSC3G)*

*Já recebi demandas do município de pacientes que se negaram a fazer esse tratamento por conta de não quererem ter esse deslocamento para outro município, e eu sei que é difícil o tratamento, é difícil para eles aqui para ir pra Sobral para fazer tratamento, muitas vezes deixam um dia de trabalho que já é muito, não é um tratamento fácil. Então, é algo que interfere muito, atrapalha muito, porque eu tenho que encaminhar para Sobral, normalmente eles não querem, e já é uma exposição a mais para eles. E então isso é um desafio para mim, não ter o centro especializado. Acho que seria uma potencialidade se todos os municípios tivessem. (DSC6B)*

O SUS tem como uma diretriz a descentralização com direção única em cada esfera de governo, considerando a regionalização, que organiza os níveis de complexidade de atendimento no sistema de saúde sob as três esferas de governo. A regionalização tem ênfase na municipalização, dando autonomia aos municípios na gerência nos serviços e ações de saúde, entretanto, os municípios não são capazes de oferecer as condições para a plenitude dos serviços, o que se deve em parte ao subfinanciamento dos entes federados. Nesse aspecto, as regiões de saúde devem garantir o desenvolvimento da atenção básica, parte da média complexidade e ações de vigilância em saúde, contando com um município polo referência em todos os serviços (CARDOSO, MATTOS, 2016). Fato que não ocorre na ADS de Acaraú, visto que os gestores sentem a necessidade de um serviço especializado às IST/HIV/Aids em Acaraú, município polo da região.

Embora a descentralização tenha beneficiado os municípios menores, com a efetivação da APS, os mesmos ainda apresentam limitações na resolubilidade, como acesso ao serviço especializado, mais precisamente a atenção às IST/HIV/Aids. Para resolver essa problemática seria necessária a efetivação da regionalização em saúde através de espaços de negociação entre gestores e colegiados de gestão, no entanto, o processo decisório não é efetivamente compartilhado, já que a esfera municipal detém menos recursos, e tem o poder reduzido, ficando subordinada às decisões dos demais entes governamentais (PINAFO; CARVALHO; NUNES, 2016).

#### **5.2.2.1.2 Situação programática da Atenção à Saúde com ênfase na infraestrutura relacionada a recursos materiais**

Os discursos seguintes abordam a questão da disponibilidade de insumos suficientes, em especial, a disponibilidade e realização de teste rápido, algo que foi

muito relatado na fala de vários gestores. Tal fato corresponde a um mecanismo de agenciamento, que potencializa a promoção em saúde e diminui a vulnerabilidade às IST/HIV/Aids.

*Em relação aos insumos, eu tenho em grande quantidade, nunca deixei faltar, sempre me atentei para isso, então já é 50% do trabalho. Eu tenho tanto recurso relacionados a teste rápido, já que eu recebo esses testes do estado, e assim, é um ponto positivo que eu tenho, que eu não tenho a falta, não há uma escassez desses testes rápidos. Eu peço com antecedência e sempre é disponibilizado para mim. E a questão de já ter o teste na unidade básica que é a maneira mais rápida mesmo da estar identificando essas IST, aos impressos, os instrumentos, as notificações sempre são disponibilizados e material também educativo. Com relação aos preservativos, da mesma forma, eu tenho bastante no município, consigo distribuir, tenho uma boa adesão, e houve aquele tempo que estava faltando camisinha em todos os municípios, mas se deu jeitinho com recurso próprio para não deixar faltar. Da mesma forma, eu não tenho tido dificuldade com relação a medicação, eu recebo direitinho, eu tenho um controle direitinho. Então eu tenho e não faltam insumos, isso não é problema.*  
**(DSC2D)**

Em relação a disponibilidade de insumos, os gestores frisam a questão do acesso aos materiais educativos, os quais possibilitam melhor interação das equipes e auxiliam no entendimento das pessoas nas ações de educação em saúde no tocante às IST, despertando a atitude de autocuidado e empoderamento ao assimilarem os novos conhecimentos, fundamentais na prevenção desses agravos (CASTRO; TEIXEIRA; DUARTE, 2017).

Outrossim, a manutenção de preservativos à disposição dos serviços de saúde impede a não adesão ao seu uso habitual por parte da população. Para Nunes *et al* (2017), o desuso do preservativo continua sendo um dos principais fatores de vulnerabilidade da população em todo o mundo.

De acordo com a OMS, para avaliar a eficácia do diagnóstico e tratamento das IST, torna-se fundamental elaborar estratégias capazes de garantir os insumos de teste rápido, a confirmação do diagnóstico e o início do tratamento. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções (DINIZ *et al*, 2022).

A preocupação da gestão em manter os insumos é uma importante ferramenta no enfrentamento às IST/HIV/Aids. Reconhece que esses materiais são essenciais para o desenvolvimento das ações no combate a essas enfermidades. O discurso denota o compromisso das gestões municipais verificado, também, na análise documental das pactuações e realizações, oriundas dos PAS e RAG,

respectivamente, sendo importante que as gestões futuras mantenham essa conduta para prevenção das iniquidades em saúde.

*Eu tenho a realização dos testes rápidos de HIV, hepatite B, sífilis e hepatite C, que tem disponível em todos os postos, em que todas as unidades têm um dia do mês ou dois, que eles tiram para fazer testagem livre de todos os usuários que já colocam no cronograma “testagem”, e as unidades têm portas abertas para a população em geral, quem chegar na unidade procurando, é realizado, como também é divulgado a disponibilidade, que é aberto para a população em geral, e não somente para alguns grupos, que é justamente para a população ter esse conhecimento e estar buscando realizar esses exames, e a pessoa, aquela que se sentir interessada em realizar alguns exames seja de HIV, sífilis ou outra IST já estão lá de pronto para atender. Assim como o pré-natal, de fazer essa triagem no pré-natal, que é uma das grandes potencialidades para detecção desses casos, e eu não realizo apenas nas gestantes, aqui eu já coloquei como protocolo realizar em todas as gestantes, em todos os parceiros. Como também as mulheres que quando vão fazer o preventivo do câncer do colo do útero, eu já coloquei como protocolo realizar em todas as mulheres no momento do preventivo da coleta do citopatológico, então eu consigo intensificar isso um pouco mais. Eu também faço na questão dos casos notificados para tuberculose, que é protocolo. Então eu me mobilizo nas unidades de saúde e na comunidade pra tá fazendo essa testagem rápida e aproveito que tem uma grande demanda de pessoas envolvidas na ação, para já está fazendo também essa ação de testes rápidos. (DSC4A)*

Os testes-rápidos implantados no Brasil em 2011 são de grande valia no enfrentamento das IST. Identificar a condição sorológica possibilita a mudança de comportamento da população, e em caso de diagnóstico positivo, ocorre uma adesão ao tratamento, possibilitando melhoria na qualidade de vida (BRASIL, 2018b).

Além disso, a testagem das IST em caráter preventivo, se torna fundamental, principalmente, nos casos de sífilis congênita em gestantes, já que esta infecção pode afetar de forma grave a saúde do concepto, podendo causar abortamento, óbito fetal e sequelas em órgãos vitais. Desse modo, a transmissão vertical se torna um fator evitável se o diagnóstico ocorrer de forma precoce (ANDRADE *et al*, 2017).

Contribuindo, Freitas *et al* (2019), observa em sua pesquisa que o manejo adequado dos testes rápidos e consequente notificações, quando conduzidos da forma correta, reduzem as contaminações na comunidade, pois quando são identificadas as infecções assintomáticas, como HIV, por exemplo, isso diminui o número de transmissões, podendo evitar complicações de saúde, além de favorecer um local propício a momentos de educação em saúde sobre sexo seguro e as infecções relacionadas.

Assim, a implantação adequada de testes rápidos de IST em unidades de saúde é baseada em quatro dimensões: receptividade da equipe e divulgação deste procedimento para a população; espaço físico adequado; insumos disponíveis e fluxo organizado com definição dos papéis de cada profissional (SILVA *et al*, 2017).

Percebe-se que o discurso dos gestores vai de encontro aos resultados da análise dos instrumentos de gestão verificados, no sentido de garantia de implantação da realização de teste rápido em todas as UBS dos municípios, reforçando o compromisso da gestão, nessa perspectiva. Entretanto, cabe também à gestão, averiguar se juntamente com a testagem está ocorrendo o aconselhamento sorológico que faz parte da abordagem sindrômica, como orienta o Ministério da Saúde. Tal procedimento garante maior autonomia ao indivíduo e melhora o vínculo profissional-usuário, além de contribuir para um melhor acolhimento às pessoas quando o resultado é positivo para alguma IST. Com o aumento da testagem no país, há uma realidade preocupante que se trata da ausência, na maioria das vezes, da oferta de aconselhamento, desconsiderando a decisão autônoma das pessoas, com desigualdades oriundas de nível de escolaridade, região e raça (SILVA *et al*, 2017).

Assim como os testes rápidos, a oferta de exames sorológicos proporciona um diagnóstico seguro e eficiente, sendo fundamental no seguimento de casos de IST, conforme recomenda o PCDT-IST.

*Eu consigo fazer esses sorológicos no município, os testes sorológicos também, no caso da sífilis conseguem fazer o VDRL, ter esse acompanhamento e se precisar para endossar aquele resultado que eu dei no teste rápido, eu tenho laboratório que faz VDRL quantitativo-qualitativo, eu mando um HIV para um laboratório de referência. E uma potencialidade é ter esse resultado de forma rápida e disponível para a população. (DSC4I)*

O compromisso do laboratório é uma importante ferramenta no seguimento de casos das IST nos municípios, favorecendo o tratamento em tempo hábil, e evitando possíveis complicações. A demora na realização e recebimento dos resultados de exames pode contribuir para o aumento dos casos de sífilis congênita, devido a necessidade de tempo adequado para que seja possível o tratamento satisfatório da gestante para evitar a contaminação do conceito (ARAÚJO JÚNIOR, 2019).

Do mesmo modo que os testes rápidos e exames sorológicos, o preservativo configura-se como um insumo essencial na prevenção às IST/HIV/Aids e promoção de saúde. O discurso seguinte retrata a distribuição e incentivo ao uso do preservativo

como importante ferramenta de prevenção e controle das IST nos municípios da ADS de Acaraú, destacando que essa prática ocorre em diversos programas da AB.

*Você precisa alertar e tentar desenvolver essa cultura de uso de preservativo ou outros métodos para que se possa tentar evitar. Na unidade de saúde tem a distribuição de camisinha, tanto masculina, como feminina. Então ocorre o incentivo do preservativo em todas as consultas de pré-natal, consultas de planejamento familiar e atividades educativas. Por exemplo, a questão do planejamento familiar realizado dentro das equipes de saúde da família, quando uma adolescente bem jovem querendo um anticoncepcional, isso é uma grande oportunidade de o profissional chegar e conversar: “Por que que você quer tomar uma injeção de três meses? Porque que você não usa o preservativo, sendo que você está se livrando de uma IST e de uma gravidez?”. (DSC4F)*

O uso do preservativo compreende o principal método de barreira na prevenção das IST/HIV/Aids, sendo um método que, se bem utilizado, não interfere na relação sexual, possui ótimo custo-benefício, é simples e largamente divulgado, incentivado e distribuído gratuitamente pelos serviços de saúde em todo o Brasil (NUNES *et al*, 2017).

Na fala dos gestores percebe-se a distribuição do preservativo feminino, sendo importante considerar a conquista das mulheres com a ampliação de acesso aos métodos preventivos, o que ampliou o controle feminino, proporcionando maior autonomia sobre seu corpo e sua prática sexual, permitindo colocar a mulher num posto de decisão sobre o seu uso (TERRA; SILVA, 2017).

A garantia de acesso ao preservativo foi uma ação planejada pelos governos municipais e observada na análise documental dos instrumentos de gestão, colaborando com a fala dos gestores a respeito dessa prática preventiva.

Cabe mencionar a atenção dada ao planejamento familiar, em que além do foco no controle da natalidade, existe uma preocupação voltada à prevenção das IST durante a realização deste programa. O desenvolvimento dessa prática redireciona as ações para a diminuição da vulnerabilidade ocasionada pela situação programática da atenção à saúde às IST/HIV/Aids.

Embora a equipe da ESF oriente o uso do preservativo aos indivíduos, os gestores relatam que ainda existe relutância quanto ao seu uso pela população em geral, cabendo analisar a problemática.

*Uma dificuldade muito grande é a adesão ao preservativo, que eu também sei que é unânime, não só na população adolescente, como também na população adulta, adulta jovem, eles acabam optando por um outro método, e não o preservativo. Com relação aos jovens, eu acho que essa adesão ainda é muito pequena, que eu tenho que trabalhar. (DSC6I)*

O discurso vai ao encontro dos achados de Nunes *et al* (2017), ao considerarem que a não adesão ao uso do preservativo contribui como um dos fatores que aumentam a vulnerabilidade das pessoas às IST, principalmente entre jovens e adolescentes. Quando não existe um método de prevenção desde o início da vida sexual ativa, é muito difícil que esse comportamento seja levado adiante, como na vida conjugal, por exemplo.

Além disso, é importante conhecer os motivos que levam os indivíduos ao desuso do preservativo nas relações sexuais, muitos estudos consideram o relato de homens a respeito da interferência do prazer no momento do ato, já em relação as mulheres, a opção pelo não uso do preservativo se deve a dificuldade de negociação com o parceiro, que as tornam submissas e vítimas de violência de gênero. Outros aspectos estão relacionados a vulnerabilidades individuais (MOREIRA *et al*, 2022).

Desse modo, os gestores devem incentivar a sensibilidade das equipes para que nos momentos de educação em saúde considerem as individualidades dos sujeitos, valorizando esses aspectos na negociação de métodos preventivos para além do preservativo, na tentativa de reduzir a vulnerabilidade que essas pessoas estão expostas às IST/HIV/Aids.

Ainda que a garantia dos insumos esteja bem representada na fala dos gestores, o discurso seguinte é preocupante, pois se trata de uma grave fragilidade a nível de infraestrutura da AB, comprometendo o rastreo das infecções e fragmentando toda a atenção voltada às IST/HIV/Aids, ao passo que torna os indivíduos vulneráveis a estas infecções.

*Um desafio é a questão da falta de insumos que às vezes eu acabo não desenvolvendo as ações pela falta de insumos principalmente dos testes rápidos, que é o primordial na identificação desses casos. (DSC6C)*

As instalações inadequadas e carência de insumos na ESF acabam prejudicando a realização de práticas e o alcance de metas, contribuindo para atendimentos falhos e inadequados, afetando diretamente na resolutividade das ações aos problemas de saúde da população (FRANÇA *et al*, 2021).

O baixo quantitativo de teste rápido no estoque contribui para a ausência de insumos que impactam na assistência populacional. Essa situação ocorre, diversas vezes, devido a licitações demoradas e mal definidas que dependem da

disponibilidade de fornecedores, necessitando uma organização da gestão para definir o quantitativo ideal para os serviços de saúde (KUUPIEL *et al*, 2019).

A situação programática dos serviços referente a escassez dos testes rápidos diverge das recomendações das políticas públicas de saúde, que reforçam a oferta de serviços que atendam às necessidades dos indivíduos, e para isso devem dispor de insumos em quantidade suficiente para a integralidade das ações. A ausência de insumos, em especial os testes rápidos, dificultam a identificação dos casos que poderiam ser tratados e assim, evitar novas infecções. Cabe a gestão desenvolver estratégias que supram essa carência, entretanto, é importante identificar a origem dessa falha, que em diversos momentos, transcende à competência municipal.

### **5.2.2.2 Situação programática da Atenção à Saúde com ênfase no processo de trabalho**

Os discursos dos gestores remetem ao bom êxito no seguimento de ações recomendadas pelas políticas públicas de IST, demonstrando o compromisso dessas gestões na promoção de saúde a suas populações.

A facilidade de acesso contribui para melhor captação desse público, possibilitando o acompanhamento adequado aliado ao tratamento eficaz, assim existe o controle dos casos e prevenção de novas infecções.

*A assistência às IST ocorre de forma tranquila, devido a questão de na unidade básica ter fácil acesso para o usuário, ter fácil diagnóstico e tratamento também das IST em geral. Assim, os pacientes que são portadores, eu tenho um acompanhamento deles, eu sigo bem eles de perto e tenho disponibilidade de tanto atendimento, como bons profissionais para detectar, para solicitar testes. Então, eu tenho um controle bem a fundo no município assim com relação às IST/HIV/Aids dos pacientes. (DSC1D)*

*As notificações estão vindo, eu sempre faço esse acompanhamento para saber se eles realmente estão fazendo tratamento, então são dados encaminhamentos para os casos que são identificados, que são diagnosticados. Assim, por meio das notificações, a Atenção Básica é comunicada, os enfermeiros e os médicos, e assim eles vão procurar o acompanhamento desse paciente também. Então o controle vai mais para a parte das unidades, da captação, detecção e acompanhamento. Dentro de todas as unidades básicas de saúde eu tenho o tratamento para as IST. Por exemplo, os de sífilis quando identificados aqui eles são acompanhados até um ano e seis meses por cada unidade e pela Secretaria de Saúde através das notificações, e os pacientes de HIV, eu sempre estou monitorando, e eu sempre também peço as unidades, por mais que o tratamento não seja aqui, seja em Sobral, mas que eles sempre estejam checando, fazendo visitas, ver se eles realmente estão tomando a medicação, ver como está o restante da família, então eu sempre peço, pelo menos,*

*que seja feita as visitas e os testes rápidos nos contatos, e não sendo um HIV, faz realmente quando se pode por meio ambulatorial na própria unidade básica de saúde sendo fornecidos tanto medicações orais, como de uso interno, e quando necessário, métodos injetáveis. (DSC4D)*

O acompanhamento dos casos de IST é fundamental na condução dos casos e ocorre por meio das notificações que alimentam o SINAN, sistema de informação desenvolvido com o objetivo de processamento de dados sobre doenças e agravos de notificação, consolidando informações do perfil de morbidade da população que auxiliam as gestões de saúde no planejamento de ações concretas a partir do seu monitoramento (ROCHA *et al*, 2020).

Do mesmo modo, o tratamento ambulatorial faz parte do seguimento dos casos de IST, sendo tão importante quanto o acompanhamento. No tratamento da sífilis, por exemplo, a Penicilina Benzatina é utilizada e são aplicadas 1,2 milhões de unidades internacionais (UI) em cada glúteo, totalizando 2,4 milhões de UI em dose única, no caso de sífilis recente, e em caso de sífilis tardia, o mesmo procedimento é realizado semanalmente por três semanas. Cabe salientar que o tratamento é necessário na prevenção da sífilis congênita (SANTANA; BARBOSA; SANTOS, 2019).

Tanto o acompanhamento de casos, como o tratamento ambulatorial das IST/HIV/Aids estão evidentes nos planejamentos das gestões municipais, verificados através da análise documental. Nesse aspecto, os municípios programaram suas ações com foco nas notificações dos casos e oferta de tratamento medicamentoso dessas enfermidades.

A assistência às IST ofertada pelos serviços de saúde dos municípios da ADS de Acaraú contribui como fator de proteção contra esses agravos e diminui a vulnerabilidade em saúde da população. Os gestores também apontam o exame de prevenção do câncer ginecológico, prática comum no ambiente da ESF, como um instrumento de apoio na detecção e controle das IST, enaltecendo sua importância na oferta de serviços da UBS. A partir dos resultados, as mulheres diagnosticadas podem ser tratadas e assim, impedir a contaminação para seus parceiros, reduzindo as complicações que esses agravos podem gerar na saúde da população.

*A realização dos exames preventivos e prevenção de câncer ginecológico, o Papanicolau, que é o principal método diagnóstico ainda para as principais doenças, principais infecções sexualmente transmissíveis. (DSC4G)*

Os programas de atendimento do Ministério da Saúde originaram-se na procura por mais resolutividade, sendo assim, esses programas contribuíam para uma

acurácia maior no rastreio das IST, destacando-se a consulta de prevenção ginecológica, como um dos principais serviços voltados à prevenção e diagnóstico precoce (FREITAS *et al*, 2019).

Nesse sentido, o exame de Papanicolau foi instituído para a identificação de alterações e lesões neoplásicas em colo uterino. Entretanto, ainda que não seja o seu principal objetivo, o exame tem funcionado como uma importante ferramenta na identificação de alterações na flora vaginal, permitindo a identificação de patógenos causadores de IST, como *Trichomonas Vaginalis* e a *Gardnerella*, os quais podem ocasionar complicações e sequelas, como: infertilidade, doença inflamatória pélvica (DIP), dentre outras (BRITO, 2018).

Assim como o exame de prevenção do câncer ginecológico, os gestores também relataram a vacinação contra HPV como ferramenta de apoio no enfrentamento dessas infecções. A vacina contra HPV está inclusa no arsenal imunobiológico que os serviços de saúde dispõem contra os agravos imunopreveníveis.

*Tenho a realização da busca ativa da vacinação de HPV, que geralmente a primeira dose eu vou fazer nas escolas, e a segunda dose, como eu já tenho esse público definido listado, eu já faço a busca ativa. (DSC4H)*

Alguns sorotipos de HPV são transmitidos, principalmente, por contato sexual e tem elevado potencial oncogênico. Por essa razão, é uma preocupação de saúde pública. Nesse sentido, as vacinas profiláticas contra o HPV representam um instrumento potente na prevenção dessa condição e suas complicações, como o câncer de colo de útero e pênis. No Brasil, a vacina é distribuída pelo SUS e administrada no público adolescente a partir de nove anos, no sexo feminino, e onze anos, no público masculino. A faixa etária de aplicação se justifica pelo início precoce de vida sexual dessa população (CALUMBY *et al*, 2020).

Os municípios utilizam da estratégia intersetorial para uma melhor adesão da aplicação da vacina contra HPV, utilizando os espaços escolares, onde esses adolescentes estão presentes. Entretanto, torna-se necessário a realização de busca ativa desses adolescentes para a aplicação da segunda dose do imunobiológico, entendendo a dificuldade de abordar esse público-alvo. Ainda em relação aos adolescentes, os gestores referem desafios na abordagem dessa população em relação a sexualidade e IST.

*Os desafios são justamente trabalhar prevenção principalmente a questão da assistência ao adolescente, eu estou preparando esse adolescente para poder iniciar uma vida sexual, e ter uma relação segura, mas eu sei também que é um público-alvo muito difícil de assimilar isso tudo, é um público muito difícil para eu trazer para dentro das unidades de saúde, e eles também têm essa dificuldade de procurar um atendimento por receio, porque pode o pai ou a mãe ficar sabendo e eles não querem dizer que tem uma vida sexual ativa. Então eu divulgo que o adolescente tem a garantia do atendimento, do sigilo, que ele pode ir sozinho tirar uma dúvida com relação a uma IST, mas assim, ele não se sente acolhido ainda, e também eu vejo que o enfermeiro também não se sente, assim, apropriado, nem o médico, para tá acolhendo, para estar conversando sem a mãe tá perto ou o pai, então eu entendo que tem que ter uma abertura, os professores não tem capacitação para abordar o assunto na sala, os próprios enfermeiros têm dificuldade, têm vergonha, porque é um tabu na sociedade, e os pais estão completamente despreparados. (DSC6E)*

O discurso retrata a dificuldade da gestão no manejo da população adolescente em ações preventivas voltadas às IST na AB. Tal discurso denota uma deficiência da situação programática direcionada ao processo de trabalho, já que traduz fragilidade da continuidade do cuidado e vínculo profissional-paciente prejudicados, além do que, tal situação reforça a vulnerabilidade desses adolescentes às IST.

A vulnerabilidade dessa população envolve principalmente fatores assistenciais, sendo necessário um maior envolvimento dos serviços da APS no que se refere à saúde sexual dos adolescentes. Somado a isso, esse grupo populacional inicia a vida sexual com pouca ou equivocada informação sobre sexualidade e IST, proporcionando maior exposição às infecções e menor captação dos serviços de saúde (NERY *et al*, 2015).

A abordagem aos adolescentes em relação a conscientização e prevenção às IST é muito difícil, já que muitos não conhecem as consequências dessas infecções, inclusive abandonam o uso do preservativo, sendo importante atentar para as vulnerabilidades presentes nesse processo, tanto fatores sociais, como culturais (SILVA *et al*, 2021).

Ademais, a frequência dos adolescentes aos serviços de saúde está, muitas vezes, condicionada à confidencialidade, em que no seu imaginário, os profissionais de saúde informarão aos seus pais sobre o que lhes foi dito nos consultórios (LEICHLITER; COPEN; DITTUS 2018 *apud* PORTELA, 2020).

O não comparecimento do adolescente na UBS, para além do receio, está relacionado à fragilidade de vínculo entre ele e os profissionais, inclusive os próprios

adolescentes não se sentem acolhidos, embora os serviços de saúde divulguem a oferta de atendimento sigiloso.

Corroboram Antunes, Padoin e de Paula (2018) ao relatarem um estudo realizado em países de baixa e média renda, semelhante ao Brasil, em que observaram que apenas 10% de todos os adolescentes visitaram uma unidade de saúde nos últimos 12 meses e receberam orientações voltadas à saúde sexual e reprodutiva (SSR).

A APS, dentro de suas responsabilidades, aborda também sobre SSR, que dentre seus objetivos contempla ações educativas e assistenciais para prevenção e intervenção de IST. Entretanto, apesar de ser considerada uma atividade tocante à saúde do adolescente, a SSR ainda é fragmentada nestas ações. Além disso, problemas relacionados a falta de capacitação e sobrecarga das equipes, dificuldades de diagnóstico precoce e não valorização de aspectos da realidade individual e familiar, respondem pelas principais fragilidades encontradas, que culminam ainda mais no distanciamento da juventude dos serviços de saúde (NASSER *et al*, 2017).

No próprio discurso se observa o despreparo dos profissionais diante da abordagem voltada a este público, favorecendo uma relação profissional-pessoa enfraquecida e descontinuada. Entende-se que é necessário capacitar e envolver os profissionais na saúde sexual dos adolescentes, objetivando o fortalecimento do vínculo e a continuidade do cuidado de modo integral (SANTOS *et al*, 2022).

Além da necessidade de boa relação entre profissionais de saúde e pacientes, com uma abordagem clara e receptiva, é importante a promoção de ambientes abertos ao diálogo e acolhedores, objetivando contribuir para a autonomia dos sujeitos, desse modo os adolescentes podem se sentir confortáveis em realizar um acompanhamento longitudinal (DOMINGUES *et al*, 2021).

Outrossim, orienta-se que o manejo das IST em adolescentes deve incluir, também, o trabalho em RAS, tanto por meio de ações educativas, com discussões em grupo, como por meio da disseminação de informações científicas e participação direta dos adolescentes e seus familiares em seu convívio (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, para superar essa fragilidade, a gestão necessita dispor de momentos de capacitação para os profissionais sobre o direcionamento de ações voltadas a esse público-alvo focando nos princípios da confidencialidade e privacidade para estabelecimento de vínculo e confiança.

Paralelamente, considerando os entraves no atendimento e acompanhamento do público adolescente, o discurso seguinte retrata a visão dos gestores em relação

ao desinteresse da população em procurar e aderir às orientações de prevenção. Importante observar que não existe mudança de comportamento mesmo com os momentos de educação em saúde, fica claro a identificação de uma fragilidade da situação programática que envolve o processo de trabalho relacionado ao programa de educação em saúde, então, se faz necessário entender como estão sendo repassadas essas informações à população.

*O desafio que eu vejo é mais a conscientização do usuário mesmo, de procurar e se prevenir também, entender a importância dos cuidados da saúde e em aderir as ações, porque por mais que eu trabalhe com educação em saúde e com diversos métodos que tem, mas a questão do conhecimento do usuário com relação a isso ainda é muito difícil. E os pacientes hoje são mais resistentes a ir aos postos de saúde, é algo que não é tão buscado, eu ainda tenho um público que não comparece tanto a unidade, eles se acomodaram e não querem mais ir ao posto de saúde. Então eu sempre vou ter dificuldade, muitos deles não frequentam, não procuram essa prevenção e eu acabo tendo que fazer uma busca ativa, porque se eu for só esperar eles virem para as unidades de saúde, eu não consigo alcançar metas. Assim eu vejo que o modelo de saúde doença ainda está enraizado na população, então as pessoas tendem a procurar quando elas estão só doentes, não para prevenção, e as principais ferramentas do SUS são trabalhar justamente a prevenção e as orientações. (DSC6F)*

O grau da qualidade das informações que o indivíduo possui pode aumentar ou diminuir sua vulnerabilidade às IST, refletindo em práticas ou atitudes de risco, desse modo, o grau de consciência das pessoas influencia no comportamento que irá interferir na vulnerabilidade (ARAGÃO *et al*, 2016).

Desse modo, muitos indivíduos são detentores de algum conhecimento sobre situações de risco que os tornam vulneráveis às IST, entretanto, somente o conhecimento não é capaz de promover mudança de hábitos comportamentais, o que torna necessário a utilização de práticas complementares (BRASIL, 2017e).

Outrossim, é sabido que não se deve subestimar a interação das dimensões sociocultural, política e econômica na transformação do conhecimento em comportamento sexual mais seguro. Por isso, se faz necessário considerar essas especificidades no planejamento e implantação de políticas direcionadas à prevenção dos indivíduos às IST/HIV/Aids (GOMES *et al*, 2017).

Além disso, muitas pessoas não se percebem como vulneráveis às IST, devido não se identificarem com os até então definidos como “grupos de risco”, e tem uma falsa compreensão de que não precisam buscar a prevenção. Assim, de acordo com Fernandes *et al* (2017), a noção de risco descreve, conseqüentemente, grupos que seriam mais afetados por infecções ou doenças, entretanto, de forma mais ampla no

início da epidemia de aids, originou estigmas e discriminação às PVHA, homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo, produzindo a visão deturpada nos indivíduos que não se reconheciam como parte dessas populações, de que estariam imunes ao serem infectados por alguma IST, principalmente o HIV.

Transcendendo as normatizações e conteúdos explicitatórios, as práticas educativas devem destoar de uma metodologia de deposição de informações, unidirecional e imposta aos sujeitos, principalmente quando referente às IST/HIV/Aids. No âmbito da ESF, o controle de disseminação das IST se direciona nos riscos inerentes aos comportamentos inadequados de vida, sendo válido refletir sobre a mudança na metodologia de transmissão das informações e planejar adotar estratégias que viabilizem o ensino e a utilização desse recurso como fator de mudança nos hábitos, favorecendo a redução da vulnerabilidade social (TERRA; SILVA, 2017).

Nesse sentido, a gestão deve juntamente com os profissionais da ESF (re)pensar estratégias de educação em saúde, considerando as particularidades dos sujeitos e as influências do meio em que vive, para que as informações possam fazer sentido e serem agentes de mudança de comportamento.

*Infelizmente, eu sei que esses pacientes são pacientes que às vezes tem, não sei se, um preconceito ou medo, ou alguma coisa do tipo, e então se eu não pego ali no momento em realizar tudo é difícil coletar esse paciente novamente para ele vim até a unidade proceder com os exames. Em relação a questão do preconceito, eu tenho alguns soropositivos no município e que tenho a dificuldade de acompanhar porque eles não querem nem que a equipe de saúde da família saiba, inclusive a questão da aceitação, muitas vezes a pessoa até chegar a ir, mas não aceita o tratamento, não aceita que tem aquela patologia, mesmo que ela seja tratada, que não transmita mais após tratamento, e devido ao preconceito, muitos pacientes não se aceitam com portadores de IST/HIV/Aids e dificulta também até a gestão chegar até esses pacientes para que consiga dar um suporte necessário. (DSC6L)*

Assim como o desinteresse da população, o estigma representa um impacto negativo no enfrentamento das IST, em particular, ao HIV/Aids. A resistência à testagem por medo do diagnóstico impede um possível tratamento, o qual restabeleceria a saúde do indivíduo e evitaria novas infecções. Além disso, a falta de adesão ao tratamento impossibilita a quebra da cadeia de transmissão, provocando outras contaminações, além de agravar a condição clínica dos indivíduos, podendo ocasionar, inclusive, óbitos evitáveis. Nesse aspecto, os gestores precisam pensar em estratégias que viabilizem a melhor captação desse público.

Andrade *et al* (2020), ao analisarem a vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres em relação às IST, constataram que àquelas que não haviam realizado sorologias para IST anteriormente tiveram chance aumentada em quase três vezes de ter uma IST, o que se conclui que o rastreamento viabiliza o diagnóstico e tratamento.

Desse modo, a testagem é uma estratégia fundamental na prevenção e controle das IST. No DSC dos gestores, se observa que a resistência se deve por medo do diagnóstico. O medo está fundamentado no preconceito e estigma que existe em relação às IST, em especial ao HIV/Aids, que geram nos indivíduos a relutância à testagem em virtude do receio à rejeição e à ideia errônea de “morte iminente”, conceito construído no início da epidemia de aids e que perpassa até hoje.

Outrossim, o estigma institucional oriundo dos profissionais da ESF impede a população de procurar atendimento quando se veem com algum sinal ou sintoma de IST. Os indivíduos não se sentem confortáveis em compartilhar sua intimidade em razão da conduta desviada desses profissionais, comprometendo o seguimento precoce desses casos, fundamental para o sucesso terapêutico (TAKEMOTO *et al*, 2019).

Corroboram uma pesquisa desenvolvida pela UNAIDS (2019), que conseguiu mensurar o chamado Índice de Estigma e Discriminação em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids. Seus achados mostraram que 34,3% dos entrevistados na capital de Pernambuco, evitaram iniciar o tratamento por não se sentirem preparados para lidar com sua sorologia, além disso, 28% das PVHA não procuram atendimento por temor que seus familiares e pessoas próximas saibam de sua condição, e 24% têm receio de que os profissionais de saúde revelem seu diagnóstico.

Em seu estudo, Freitas *et al* (2019), constataram que o atendimento interdisciplinar nas consultas de pré-natal proporcionou vários benefícios às gestantes, principalmente em casos de resultado positivo para alguma IST. Os pesquisadores observaram como resposta à ação, uma melhor aceitação do diagnóstico e conseqüente melhor adesão ao tratamento, o que contribuiu para diminuir o risco de transmissão vertical para o concepto.

Além disso, os municípios poderiam investir em ações de educação em saúde para a população em geral, frisando em informações como “indetectável=intransmissível”, cura de diversas IST, e controle e qualidade de vida com adesão ao tratamento, além dos avanços da medicina, no intuito da redução do

estigma e quebra de preconceitos enraizados na sociedade, em que se predomina uma realidade que foi vivenciada nas décadas de 80 e 90, cenário este, muito distorcido da atualidade, e que se mantém presente no imaginário da sociedade, sendo bastante nocivo às ações de enfrentamento das IST, particularmente, ao HIV/Aids.

Outrossim, as ações de educação em saúde no contexto da APS, compreendem uma importante ferramenta de prevenção e controle às IST/HIV/Aids, sendo bem representada na fala dos gestores.

*Eu trabalho muito na questão da prevenção com educação em saúde com panfletagem, faço muitas salas de espera dentro da unidade básica de saúde e eu aproveito e falo desse assunto, falo sobre os testes rápidos, falo da importância, mesmo que eles não queiram realizar, mas eu sempre estou orientando de quem procurar, quando procurar, o que fazer, que tem tratamento, o tratamento é de graça, bem como orientação quanto a questão do uso da camisinha, evitar o uso de perfurocortantes, nessa questão de compartilhar alguns objetos de perfurocortantes, contato com mucosas, dessa forma eu utilizo muito dessa questão da saúde mesmo com educação dentro da unidade, até mesmo quando é feita alguma orientação durante o pré-natal e durante o planejamento familiar. Então eu estou começando agora a trabalhar de novo esses temas, estou voltando com sala de espera, a questão de conversas mesmo, de palestras educacionais, de educação em saúde dentro dos postos, inclusive os profissionais, também inseridos na atenção básica, vão lá, fazem sala de espera, grupos sobre as formas de prevenção, assim eu trabalho muito a questão da educação em saúde na prevenção para poder fortalecer as ações.*  
**(DSC4B)**

A educação em saúde se caracteriza como uma ação fundamental e necessita do uso de tecnologias leves para sua eficácia, as quais devem ser planejadas considerando a criação de vínculos, autonomia e conforto dos sujeitos sob a ótica da humanização (FREITAS, 2019).

Esta importante ação percorre todos os níveis de atenção à saúde, entretanto, ela se torna mais evidente no campo da AB, através da ESF, uma vez que segue o modelo de promoção social da saúde (TERRA; SILVA, 2017).

Corroborando Sortica (2017), ao considerar a potencialidade da educação em saúde na APS, dando empoderamento aos profissionais no enfrentamento de problemas de saúde, incentivando as pessoas a mudanças de comportamento que visem o autocuidado e protagonismo. Desse modo, o conhecimento científico chega à realidade dos indivíduos, e culmina-se com o saber popular, embasando o hábito de comportamento saudáveis (FIGUEIREDO *et al*, 2020).

Uma forma efetiva para abordagem de IST é a realização de educação em saúde, sendo uma das principais estratégias de promoção da saúde no contexto da atenção primária. Essa estratégia busca não só um cuidado humanizado e amplo, mas também possibilita o empoderamento no gerenciamento do cuidado, à medida que instiga a troca de saberes, o esclarecimento aos questionamentos, a crítica e a promoção da saúde, permitindo repensar as estratégias de atuação frente à temática de IST no contexto da APS (RICCI *et al*, 2019).

Nesse aspecto, as salas de espera, como ferramentas de programas educativos, permitem a interligação do conhecimento de profissionais e gestores para o desenvolvimento de estratégias, objetivando a adoção de comportamentos preventivos de acordo com a singularidade das pessoas (BASTOS *et al*, 2018).

Muitos dos gestores relataram atividades de educação em saúde no ambiente escolar, reforçando a representação dessa atividade nos cenários dos municípios da ADS de Acaraú, como demonstra o discurso:

*O Programa Saúde na Escola hoje ele tem uma importância fundamental para se trabalhar diversos temas. Nesse sentido, as escolas pedem muito a minha parceria e então vai um enfermeiro ou qualquer outro membro da equipe que elas solicitem e fazem também muitas atividades e trabalho educativo dentro das escolas. Uma das ações que é parte trabalhar a sexualidade nas escolas está sendo feito e o Programa Saúde na Escola é uma ferramenta que eu estou utilizando extremamente importante para isso, para trabalhar junto com a educação, trazer essa temática também pra sala de aula, eu acho que é super importante. Por exemplo, eu chego para os adolescentes falando sobre essa prevenção, porque eu sei que eles já iniciaram a vida sexual, a prevenção é o que eu mais tenho que investir, eu estou fazendo nas escolas, estou aí devagarinho, pontualmente. Então, eu acho que o município ele está trabalhando muito na questão do Programa Saúde na Escola e realmente se vem trabalhando da melhor forma possível. (DSC4E)*

A maioria dos adolescentes ainda frequentam o ambiente escolar, então utilizar de ações de educação em saúde pode estimular neles a consciência no que se refere às consequências das IST para a saúde dos indivíduos, tanto como no ambiente familiar e social, já que nessa fase da vida, é comum o aparecimento de gravidez indesejada e probabilidade aumentada de contrair alguma IST (BALDOINO *et al*, 2018).

Cortez; Silva (2017) consideraram a escola como o melhor ambiente para se realizar educação em saúde considerando a prevenção das IST, que pode ser feita por profissionais de saúde por meio de palestras ou recursos visuais com grupos.

Na fala dos gestores se verifica a importância das ações de prevenção às IST expressadas através do Programa Saúde na Escola (PSE). Entende-se a relevância desse programa em que se concentram inúmeros esforços, permitindo verificar a potência da intersetorialidade para o alcance dos objetivos e metas.

Cabe ressaltar que as ações de educação em saúde nas escolas se constituem como uma interligação entre serviços, e pode ser um processo complexo, necessitando de ajustes para ser um trabalho efetivo, já que a educação em saúde é fundamental no cardápio da assistência ofertada às IST/HIV/Aids (SORTICA, 2017).

*Eu faço essas ações, essas educações em saúde nos meses temáticos propostos pelo Ministério da Saúde, assim eu trabalho também com o cronograma de mobilização social, que todo mês tem alguma coisa a ser trabalhado, então nos meses que são alusivos, eu sempre faço a busca para as IST. Por exemplo, eu vou trabalhar as hepatites virais no mês de julho, que eu aproveito para não trabalhar só as hepatites, mas também trabalhar essas outras IST, no outubro rosa, eu incluo as ações de prevenção do outubro rosa e faço a mobilização, no mês de dezembro, que também é o dezembro vermelho, alusivo também ao combate à aids. Então sempre unir as ações mensais que eu tenho. (DSC4K)*

Além das salas de espera nas UBS, nas consultas de pré-natal e planejamento familiar, e nas escolas, as ações de educação em saúde também ocorrem, como forma de estratégia, nos meses temáticos em datas alusivas. Essas ações também são acompanhadas de testagem para rastreio sorológico, e são muito comuns na realidade dos municípios da ADS de Acaraú.

Esse fato também é observado em outras realidades do país, conforme Andrade *et al* (2020), considerando que a realização de campanhas para o aumento da oferta de sorologias para diagnóstico das IST vem sendo estimulada no Brasil em diversas oportunidades, como, por exemplo, em comemoração ao dia da luta contra a aids, na campanha do “Dezembro Vermelho”.

Do mesmo modo, no Brasil, a Lei Federal n. 13.802/2019, instituiu o “Julho Amarelo”, a ser realizado anualmente no mês de julho em todo o país. A campanha visa conscientizar sobre a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais a partir da exacerbção das ações que já são realizadas rotineiramente nos serviços de saúde (COELHO; FARIAS; CAMINADA, 2019).

Outrossim, os discursos vão ao encontro dos resultados obtidos nesse estudo a partir da análise documental, ao passo que se verificou a programação de ações de

promoção da saúde e prevenção das IST que ocorrem anualmente, com ênfase aos meses temáticos de combate às IST/HIV/Aids.

Embora sejam consideradas práticas exitosas na prevenção e controle das IST, as gestões municipais devem ter atenção para que as ações não se concentrem somente em momentos oportunos, mas sim que sejam incorporadas na rotina das UBS e façam parte do cardápio de oferta dos serviços de saúde, mantendo as ações de enfrentamento às IST atuantes no território, fato este que se configura como um desafio para alguns gestores.

*Eu tenho dificuldade muito grande das equipes entenderem que há uma necessidade de rotineiramente eles fazerem momento de mobilização nas unidades, rodas do quarteirão. Então eu preciso, às vezes, de situações pontuais para poder conseguir realizar essa busca ativa de casos e acaba que as ações de prevenção e controle estão basicamente pontuais em momentos de mobilização. Dessa maneira eu tento nas mobilizações que são feitas, sempre inserir a identificação de IST. E assim, vejo como desafio implementar ações que sejam mais fidedignas de realmente bater naquilo ali, de identificar precocemente e ter ações contínuas e estabelecer mecanismo, de apoio que visem a identificação e redução desses casos, mas eu sei que o necessário mesmo é que isso fosse uma constância, mas devido a todas as limitações que eu, que todos os municípios têm no sistema de saúde. (DSC3B)*

Através do discurso é possível identificar a dificuldade da gestão em relação a organização dos serviços na implantação da rotina de ações voltadas às IST/HIV/Aids na APS. Essa adversidade prejudica o processo de trabalho compreendendo mais uma fragilidade da situação programática que envolve lacunas organizacionais do sistema de saúde.

Um estudo de Araújo *et al* (2020), apontaram barreiras para a implantação na rotina dos serviços na assistência às IST/HIV/Aids na APS, dentre elas: a falta de motivação e receptividade dos membros da equipe, a sobrecarga de trabalho que ocasiona falta de tempo das equipes, e o estigma das IST, particularmente HIV/Aids, em que a população sente constrangimento em procurar os serviços, bem como sentem receio em relação à confidencialidade dos resultados.

Para uma assistência integral às IST/HIV/Aids, é importante que a atenção ocorra de forma rotineira nos serviços de saúde, e não apenas em ocasiões específicas. Nesse sentido, faz-se necessário repensar a organização dos serviços de saúde envolvendo os profissionais da equipe da APS no planejamento das ações, para que assim, estimulem esses trabalhadores em sua abordagem. Do mesmo modo, é importante a realização de espaços de educação em saúde para a população em geral no intuito de atenuar os estigmas em relação a estes agravos, considerando

suas concepções que as afastam dos serviços de saúde, além da melhora do vínculo equipe-usuário.

A dificuldade na implantação de ações rotineiras no enfrentamento às IST pode acarretar em diversos prejuízos na atenção à saúde direcionada a estes agravos, dentre eles, a subnotificação de casos, que também é uma realidade vivenciada nos municípios da ADS de Acaraú. A ausência ou insuficiência de notificação de doença compreende uma deficiência no processo de trabalho, em que as subnotificações comprometem o rastreamento das infecções e impedem a vigilância epidemiológica dos casos, subestimando a realidade local, o que acarreta a ausência de estratégias que deveriam ser planejadas para a prevenção e controle desses casos.

*Visto que são subnotificadas, então assim um desafio é identificar precocemente esses casos para que sejam acompanhados. (DSC6K)*

A APS, por ser a principal porta de entrada aos serviços de saúde, deve ser a primeira a notificar um caso de IST. Quando essas notificações vêm de outros níveis de atenção, como secundário e terciário, evidencia-se lacunas na atenção primária, especialmente na vigilância epidemiológica de casos, função básica desses serviços de saúde (PORTELA, 2020).

Um caso de sífilis congênita é um agravo que indica falhas na APS e por isso necessita ser utilizado como um evento sentinela para fomentar uma investigação com a finalidade de interromper a cadeia de transmissão e promover qualidade de vida aos indivíduos. Diante da subnotificação de casos, os estados e municípios devem fazer um estudo epidemiológico de casos de transmissão sexual de infecções e averiguar a necessidade de sua investigação, para conhecer as causas e desenvolver ações mais eficazes no combate a estas moléstias (ARAÚJO JÚNIOR, 2019).

Nesse sentido, o rastreamento de sífilis na gestação, por exemplo, é uma das atividades de melhor custo-benefício na saúde pública a respeito de evento sentinela, sendo observado inúmeros benefícios em países de grande prevalência. Assim, os municípios devem seguir as recomendações do ministério da saúde a respeito da triagem pré-natal, ofertando os testes rápidos treponêmicos às gestantes (SARACENI *et al*, 2017).

Além disso, é importante observar que o desconhecimento da população acerca das IST a impede de procurar os serviços de saúde, ocorrendo uma captação de possíveis casos abaixo do esperado, o que acarreta também na problemática das subnotificações (NUNES *et al*, 2017).

Outrossim, é mister destacar que as subnotificações constituem um obstáculo para o enfrentamento às IST/HIV/Aids, persistindo como um grave problema de saúde pública. Ademais, uma redução considerável no número de diagnósticos após o início da pandemia da covid-19, pode estar revelando uma piora acentuada no número de subnotificações e da redução na procura para a realização dos exames diagnósticos (FREITAS *et al*, 2022)

Cabe salientar que o achado se contrapõe aos resultados discutidos na análise documental dos instrumentos de gestão acerca das programações referentes às notificações de sífilis, hepatites e HIV/Aids. É importante questionar que o planejamento das notificações teve grande representatividade nos documentos oficiais dos municípios, e mesmo assim, os gestores relataram a dificuldade na operacionalização desta ação.

Entendendo o papel relevante das subnotificações e seus impactos na prevenção e controle de casos, é importante que as gestões dos municípios alertem as suas equipes da APS a estarem sensíveis a busca ativa de casos de IST/HIV/Aids em seus territórios, incentivando que as ações sejam realizadas de forma rotineira nas UBS, bem como incorporem a postura de vigilância epidemiológica no rastreio dessas infecções. Nesse aspecto, é importante que exista integração dos diferentes níveis de saúde.

*A parceria junto com o hospital que eu acho que é fundamental, essa parceria do hospital com atenção básica, essa boa comunicação entre os profissionais de todas as equipes de saúde do município, tanto da atenção básica, como da secundária. Quando é identificado algum caso no hospital, eu de prontidão já sou informado, e eu peço a equipe para fazer busca ativa e ficar fazendo acompanhamento. (DSC5C)*

O discurso demonstra o fortalecimento da RAS dos municípios por meio da cooperação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado de pessoas acometidas por alguma IST. As RAS robustas contribuem para melhores indicadores de saúde e melhoram a qualidade de vida dos indivíduos, diminuindo a vulnerabilidade ao processo de adoecimento.

A assistência às IST/HIV/Aids ocorre em todos os serviços da RAS, embora a AB desenvolva a função de coordenadora do cuidado. Desse modo, o acompanhamento desses casos necessita de boa comunicação entre os demais profissionais que compõem toda a rede, para dessa forma, qualificar ainda mais o cuidado ofertado (ARAÚJO JÚNIOR, 2019).

Entretanto, Almeida *et al* (2017), consideram que apenas essa boa comunicação não é suficiente, sendo importante também, o registro que comprove o motivo de determinadas condutas e prescrições, pois é comum no sistema de saúde a rotatividade de profissionais.

O trabalho em equipe se torna uma importante ferramenta de atendimento, produto de uma reflexão interligada entre os profissionais para esforços a favor da população (SCHMUTZ; MEIER; MANSER, 2019 *apud* PORTELA, 2020). Assim, essa relação envolve troca de saberes e experiências para potencializar a sistematização de ações e atribuições.

Nesse sentido, a relação de apoio das equipes em si, e da atenção primária e secundária auxilia na condução adequada dos casos de IST nos municípios, possibilitando a captação precoce e acompanhamento satisfatório desses indivíduos. Além disso, como continuidade do cuidado, os municípios fazem encaminhamentos, quando necessário, para o serviço especializado.

*No caso de teste rápido positivo, os de HIV principalmente, eu encaminho para sorologia e já entro diretamente em contato e faço logo a referência para o CRIS, que é o centro de referência em infectologia, no caso, Sobral, para que possa ser prosseguido o melhor diagnóstico, lá eles já recebem o paciente e fazem os devidos cuidados com conseqüente tratamento, e então eles ficam no acompanhamento específico lá. Da mesma forma quando os pacientes são identificados na atenção secundária ou na UPA, eles encaminham para o CRIS, que é o centro de referência. E também para eu fazer aquela questão da PEP, protocolo pós exposição, tenho que encaminhar para Sobral, porque eu não tenho aqui o protocolo. (DSC4C)*

Essa categoria foi bem representativa nas falas dos gestores, e corresponde uma importante ação de prevenção e controle das IST/HIV/Aids. O serviço especializado, representado pelo Centro de Referência em Infectologia (CRIS), sediado no município polo Sobral, responde pela demanda de casos em que os municípios não têm suporte para atendimento, obedecendo o fluxograma da rede.

Nesse sentido, para o trabalho efetivo da rede, é importante a organização dos processos de trabalho dos profissionais para viabilizar a continuidade da assistência aos usuários. O modo como cada profissional atua nesse processo é fundamental, pois é através dele que ocorre a promoção de cuidado aos indivíduos. Assim, é necessária a interligação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, para que ocorram os processos de referência e contrarreferência (BRONDANI *et al*, 2016).

Desse modo, os Serviços de Assistência Especializada (SAE) foram criados para melhorar o acesso ao atendimento prestado às PVHA e outras IST. Esses serviços são conduzidos por uma equipe multiprofissional e prestam atendimentos como: cuidados de enfermagem, orientação e apoio psicológico aos pacientes e familiares, atendimento com infectologistas, controle e distribuição de antirretrovirais, orientação farmacêutica, realização de exames, distribuição de insumos de prevenção e atividades educativas para adesão ao tratamento, prevenção e controle de IST (GUILHERME; YAMAGUCHI; MASSUDA, 2019).

Os municípios da ADS de Acaraú seguem o fluxo da RAS das IST/HIV/Aids da SRNOR, compreendendo que a referência dos casos de IST ocorre de forma eficiente nesses municípios. Entretanto, o discurso seguinte se contrapõe ao anterior e retrata a fragilidade na condução dos indivíduos pela RAS, comprometendo a horizontalidade do cuidado, sendo considerada uma deficiência de situação programática do processo de trabalho relacionada à ausência ou insuficiência de referência e contrarreferência. O relato dos gestores é preocupante e dificulta a prevenção e controle das IST, particularmente o HIV/Aids.

*Outro desafio que eu entendo é a questão realmente como referenciar os meus pacientes, pois com o CRIS eu tenho uma boa relação, embora vez ou outra tem uma certa dificuldade de referenciar os pacientes, mas a nível de São José é um pouco mais delicado, então hoje a regulação ela tá sendo um entrave muito grande para a gestão municipal. (DSC3C)*

Na permuta de responsabilidades entre os municípios, em relação ao processo de cuidado dos usuários, compreende-se que existe a dificuldade de definir um modelo de saúde construído do apoio de ambas as partes, objetivando uma prática de cuidado equânime e universal. A integralidade do serviço necessita de comunicação eficaz entre locais de saúde, independentemente do nível e instância (COSTA *et al*, 2015).

A situação programática apresentada no discurso é reforçada por Queiroz *et al* (2018), ao afirmar que ocorre uma desarticulação na hierarquia entre APS e os níveis secundários e terciários, caracterizando uma comunicação desorganizada entre esses níveis, impedindo o fluxo dos serviços.

Paralelamente, a deficiência evidenciada no serviço de referência se estende, também, à contrarreferência, a qual deteve bastante representatividade na fala dos gestores, sendo motivo de preocupação, em virtude de se configurar como uma fragilidade na situação programática que influencia diretamente o processo de

trabalho e impacta na continuidade do cuidado, tão fundamental para o princípio da integralidade, nato do SUS.

*Em relação a contrarreferência, honestamente, deixa muito a desejar, porque até o momento que eu entrei, eu não tive informação de nenhum paciente de lá para mim, só que eu encaminho o paciente, mas dessa informação retornar do que realmente foi feito, da conduta, de como está, se não for pela própria questão de eu ir até o paciente, tentar entender como é que está sendo feito esse acompanhamento, para também oferecer o suporte, porque o paciente não deve ser assistido só por lá, ele também deve continuar sendo assistido pelo município, se não for assim, eu não tenho essa informação. E então eu preciso estar ligando para poder ter uma informação, eu preciso estar chamando o paciente para poder saber o que foi feito, que eu sei que essa contrarreferência ainda é falha, e não tem um fluxo de retorno, em relação a questão do HIV, até porque quando não é identificado no município, é identificado lá mesmo, e eu não recebo nem retroalimentação desses pacientes, eu sei que tem um paciente notificado meu, mas eu não sei nem quem é. (DSC6A)*

Este fato é comum em outras realidades, como relata Val; Nichiata (2014), ao apontarem estudos que revelaram pontos críticos a serem enfrentados, considerando a referência e contrarreferência das IST/HIV/Aids nas UBS para os demais pontos da rede de atenção, indicando que existe fragmentação da atenção à saúde. Os autores ainda relatam que essa problemática ocorre desde meados da década de 1980.

A contrarreferência é um instrumento fundamental no seguimento de casos, pois aponta, em detalhes, como ocorreu a assistência prestada aos indivíduos em outro serviço de saúde, facilitando a condução dessas pessoas em seu processo de cuidado. Sem o recebimento deste instrumento, o trabalho da ESF se torna prejudicado, e os profissionais não detêm informações que seriam fundamentais (SANTOS, 2015). Sem a contrarreferência, os profissionais necessitam colher as informações por outros meios, o que demanda tempo, e contribui ainda mais para a sobrecarga de trabalho, gerando mais uma lacuna nos serviços de saúde.

Outrossim, a desconexão da APS com os demais serviços de saúde resulta em falta de retorno e omite a responsabilização dos profissionais perante a realização do processo de referência e contrarreferência, que encontra dificuldade na RAS, comprometendo a integralidade da assistência, que deveria ser centrada no cuidado multiprofissional. (BRONDANI *et al*, 2016).

Além disso, falhas na contrarreferência fragilizam as diretrizes do Ministério da Saúde, que vem incentivando o acompanhamento em conjunto de PVHA também na APS. Sem o conhecimento da condução dos casos, os profissionais da ESF ficam

impossibilitados de realizar a continuidade do cuidado, que poderia trazer mais benefícios aos usuários (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Diante da situação programática da RAS vivenciada nos municípios da ADS de Acaraú, cabe a reflexão na organização dos fluxos de retorno de informações, principalmente em relação à identificação de casos de HIV/Aids. É preciso que a AB e o serviço especializado dialoguem com as diretrizes do Ministério da Saúde em relação ao manejo de casos das IST/HIV/Aids.

Ademais, os gestores municipais de saúde da ADS de Acaraú foram questionados quanto a sua percepção em relação à atenção à saúde voltada às IST/HIV/Aids em seus respectivos municípios, e o conceito “fragilidade” teve grande representatividade em meio às falas, o que corrobora com a hipótese diagnóstica desse estudo, como se verifica no discurso a seguir:

*Eu considero fragilizada. Dentro do município eu observo algumas lacunas, algumas falhas, e eu percebo que são fracas as ações, acho que necessita intensificar, melhorar as ações, já que a atenção às IST acaba mesmo sendo trabalhada só quando realmente acontece algum caso, e prevenção mesmo que é trabalhado de prevenção é pouquíssimo, então deveria ter uma intensificação ainda maior do que é feito, porque eu percebo algumas falhas. Então eu acho que está faltando, não só aqui no meu município, como também a nível de estado, é mais a questão de prevenção, de campanhas preventivas, de voltar as salas de espera, voltar falar mais sobre o tema, procurar trabalhar mais sobre o tema mesmo. (DSC1A)*

O DSC infere precariedades nos serviços de saúde desses municípios, que se refletem em fragilidades nas situações programáticas de cunho estrutural e, essencialmente, de processo de trabalho. De modo geral, os gestores reconhecem deficiências na atenção às IST/HIV/Aids de seus territórios, entendendo que precisam investir esforços em ações de prevenção e controle dessas enfermidades.

Desse modo, as deficiências na atenção à saúde prejudicam a qualidade da assistência prestada e o desenvolvimento de práticas protetoras e de enfrentamento, o que compromete a integralidade, componente essencial de cuidado em saúde, para a população em geral, tornando-a vulnerável ao processo de adoecimento (FRANÇA *et al*, 2021).

A realidade dos municípios necessita de atenção, e cabe aos gestores de saúde uma revisão das políticas públicas. Um dos fatores que colaboraram para essa fragilidade relaciona-se a desassistência dos governos estaduais e federais aos municípios, a qual foge da governabilidade dos gestores municipais, e merece

atenção, já que impacta diretamente nas políticas assistenciais de saúde que precisam ser realizadas nos municípios.

*Esses programas de IST/HIV/Aids tem ficado, até mesmo a nível de Ministério, um pouco esquecido, então o governo federal deveria se mobilizar em torno dessa demanda com recursos financeiros e com pessoas. Eu tenho uma dificuldade, às vezes, na questão de material que venha do estado, como teste rápido, às vezes, acaba que faltando, principalmente os de HIV e sífilis, inclusive até os insumos, como preservativos deixaram de ser fornecidos, e eu não tenho praticamente incentivo financeiro algum para se trabalhar essa política a nível municipal. Então eu acho que também está precisando eu ter um incentivo via federal mesmo assim, mais campanhas, que eu acho que estão esquecidas essas campanhas, de voltar à tona esse assunto com relação às IST. (DSC3A)*

Nesse aspecto, os sistemas de saúde, incluindo os equipamentos públicos de saúde, necessitam de recursos para atingir as metas que são pactuadas nos instrumentos de gestão. Quando não existem recursos ou sua quantidade é insuficiente, as ações de saúde são prejudicadas, interferindo na assistência ofertada aos indivíduos. Dentre as principais despesas, destacam-se: a infraestrutura dos serviços de saúde, manutenção de recursos humanos e disponibilidade de insumos e materiais (RHATINGAN, 2019 *apud* PORTELA, 2020).

Assim, a dificuldade apresentada pelos gestores representa a cronicidade dos sistemas de saúde. A falta de gestão financeira nacional e estadual afeta diretamente os municípios, impactando na qualidade da oferta de serviços. Com um repasse hipossuficiente, as ações de saúde se tornam precárias e a população sofre as consequências desse desamparo (PORTELA, 2020).

Através do discurso, se observa a necessidade dos gestores em relação a aquisição de insumos, cabendo entender que a compra de materiais do governo, para o seu devido fornecimento, é condicionada ao processo de licitação, sendo uma sequência de procedimentos burocráticos por lei, e que geralmente é um procedimento moroso já que envolve uma série de exigências legais e administrativas, inclusive, é fragilizado quando não existe a garantia do recurso solicitado, o que afeta diretamente no desenvolvimento das ações (ALEXANDRE, 2016).

Nesse sentido, é imperioso o apoio e incentivo do governo aos gestores municipais para qualificar as estratégias da APS no território, por meio da articulação de recursos, inclusão de usuários, execução das políticas públicas de saúde e melhoria de condições de trabalho dos profissionais (OLIVEIRA, 2019).

Outrossim, os gestores apontam a deficiência de políticas voltadas à saúde do homem, em especial aos cuidados voltados às IST, o que caracteriza um comprometimento da situação programática a respeito do processo de trabalho referente à insuficiência de programas específicos. O público masculino, geralmente, não é contemplado quando se pensa em ações de prevenção e promoção da saúde. Além do que, existe a cultura de “masculinidade hegemônica” em que os homens não têm o hábito de buscar os serviços de saúde, o que dificulta ainda mais a implantação dessas políticas.

*Do sexo masculino é muito complicado, vai muito também na questão de que os homens têm esse paradigma, de quebrar esse paradigma, de ele dizer que está com uma IST e a saúde do homem é deficitária, eu não tenho uma análise, um suporte para muitos homens, e acaba que o tratamento e o diagnóstico acabam sendo mais difíceis. (DSC3E)*

A baixa frequência dos homens relaciona-se ao fato de os mesmos não se preocuparem com os problemas decorrentes de seus hábitos inadequados de vida ou porque, na maioria dos casos, as UBS funcionam em horário comercial, momento em que muitos homens estão trabalhando (RAMALHO *et al*, 2014).

Corroboram Terra e Silva (2017) ao relatarem, em seu estudo, as ações preventivas das IST/HIV/Aids realizadas por enfermeiros da AB, uma das principais ações envolvia momentos de prevenção às IST durante as consultas ginecológicas, tal abordagem desconsidera-se a relação de gênero e salienta-se apenas a participação feminina na prevenção. Mesmo considerando um aumento no número de IST em mulheres, é fundamental incluir o público masculino, pois os homens também têm um papel de destaque na transmissibilidade dessas infecções.

Nesse aspecto, ainda existem evidências de tratamentos insuficientes dos parceiros de mulheres diagnosticadas com sífilis, demonstrando a dificuldade da adesão dos homens ao tratamento, acarretando falhas terapêuticas desses indivíduos e, obviamente, contribuindo para aumento dos casos de sífilis congênita (FIGUEIREDO *et al*, 2020).

No que se refere às diferenças de gênero, Knauth *et al* (2020), observaram em seu estudo, que com a oferta de testagem no pré-natal, as mulheres tinham a oportunidade de conhecer o seu *status* sorológico, ao passo que para o público masculino a testagem não é ofertada de forma rotineira nos serviços de saúde, em que esse momento acontecia apenas por iniciativa própria ou por meio da triagem nas doações de sangue.

Compreende-se também que os serviços de saúde têm dificuldades em associar as IST aos sintomas e doenças recorrentes apresentados pelos homens. Isso se deve às concepções que os homens são negligentes em relação ao próprio corpo, e à vinculação entre IST e “grupos de risco”, que ainda é presente na conduta médica para a indicação de testagem (KNAUTH *et al*, 2020).

A gestão reconhece a ausência de suporte em ações para a saúde do homem, e muitas vezes direciona-se prioritariamente para outros públicos-alvo, como atenção às mulheres, ao binômio mãe-filho, e acompanhamento de grupos específicos como hipertensos e diabéticos. Tal fato pode ser percebido pelos próprios indicadores que são pactuados, inexistindo ações focadas ao público masculino, como já foi discutido na análise documental.

É importante considerar todas as vertentes que impedem o homem de participar dos cuidados de saúde inerentes às IST/HIV/Aids, com o intuito de permitir que obtenha uma saúde sexual plena. Quando nos deparamos com práticas preventivas que não promovem a inclusão masculina, por meio da busca ativa e/ou desenvolvimento de atividades que acolhem esses indivíduos, favorecemos o aumento da vulnerabilidade individual (TERRA; SILVA, 2017).

Ainda em relação à percepção dos gestores acerca da atenção à saúde referente às IST/HIV/Aids em seus municípios, os governos municipais apontam fatores externos como agentes no comprometimento das ações de saúde no enfrentamento às IST. Os municípios da ADS de Acaraú se concentram na região norte do estado do Ceará e compreendem também uma parte do litoral oeste. Esta região é marcada pelo turismo de suas belezas naturais, atraindo pessoas de todo país e também estrangeiros, entretanto, essa realidade traz desafios para os gestores de saúde, pois devido o fluxo intenso de pessoas, aumentam os casos de IST/HIV/Aids nos municípios.

*A questão do turismo, eu sofro muita influência externa e não é influência tão positiva, já que eu sempre tenho uma recidiva e sempre tenho um número alto, porque não é uma coisa interna, é uma coisa que vem externamente. Então, o turismo aqui ele é muito forte, e ele influencia muito a questão do comportamento sexual das pessoas, principalmente dos adolescentes, como também as mulheres, elas têm muito contato com pessoas que vêm “de fora” com turismo mesmo, devido um alto fluxo de pessoas entrando e saindo dentro município. (DSC1E)*

As comunidades anfitriãs são assim denominadas aqueles locais do interior ou litoral do país em cuja organização socioeconômica gira em torno do turismo

(SANTOS; PAIVA, 2007a). Essas comunidades estão presentes nos municípios da ADS de Acaraú e estão vulneráveis às IST, que se deve em grande parte às relações sexuais ocasionadas entre turistas e moradores locais, turistas e profissionais do sexo e turistas entre si, o que representa um obstáculo no controle desses agravos por parte das gestões de saúde.

Diversos são os fatores que configuram a vulnerabilidade às IST dessa população, cabe mencionar dentre eles: as interações sociosexuais de jovens com turistas, em que essas relações são definidas por estereótipos mútuos, sendo o turista associado ao *status* financeiros que ajuda na sobrevivência e economia local, e a população nativa, associada aos atributos eróticos e exóticos, sinônimos de virilidade e sensualidade (BELLENZANI; BLESSA; PAIVA, 2008). Além disso, os turistas costumam comportar-se de maneiras diferentes do habitual quando estão viajando, inibindo seus limites e cuidados próprios, favorecendo o uso abusivo de álcool e outras drogas que contribuem para relações sexuais desprotegidas (SANTOS; PAIVA, 2007a).

Outro fator que merece destaque diz respeito, novamente, a outra fragilidade na situação programática, em que os municípios têm dificuldade de adotar políticas públicas de saúde voltadas às IST/HIV/Aids ao se inserirem nas comunidades anfitriãs. Geralmente, ainda é comum nesses locais, a dificuldade de acesso aos preservativos e testes rápidos, os profissionais não estão preparados para abordar essa temática e realizar aconselhamentos sorológicos, os próprios usuários criticam a falta de sigilo na coleta dos exames diagnósticos, intimidando a população a procurarem os serviços de saúde. Ademais, os gestores de saúde relutam em implantar programas direcionados às IST por receio de se contraporem aos valores tradicionais e religiosos desses locais (SANTOS; PAIVA, 2007b).

Assim como as comunidades anfitriãs, a vulnerabilidade social relaciona-se diretamente com a realidade local epidemiológica das IST, cenário muito comum e que dificulta o controle desses agravos, exigindo das gestões municipais a elaboração de estratégias que contemplem essa conjuntura.

*Eu tenho áreas no município de grande vulnerabilidade social, e com dificuldade muitas vezes da equipe adentrar esses locais. Essas pessoas que residem nesses ambientes acabam como tendo parceiros múltiplos muitas vezes sem nenhuma proteção, e acaba disseminando essas infecções, o que isso impacta negativamente no aparecimento de IST, aids e HIV. (DSC3F)*

Segundo Costa (2017), a vulnerabilidade social compreende um dos principais fatores para a epidemia de IST no país, considerando que essa população vive em locais de grande risco de infecção, conclui-se que a prevalência nessas áreas é mais frequente quando comparada às demais áreas populacionais.

Além disso, tal condição dificulta a realização de ações voltadas à atenção à saúde às IST/HIV/Aids, o que se configura como uma fragilidade da situação programática que compreende o processo de trabalho.

Contextos de grande vulnerabilidade, como violência e pobreza, se associam a fatores sociais, culturais e econômicos e favorecem o aumento de barreiras de acesso à cidadania, e como consequência, aos serviços de saúde (FREITAS *et al*, 2019).

A dificuldade na abordagem às IST se caracteriza por limitações no controle desses agravos. Bom seria se a vulnerabilidade social não fosse definitiva na vida das pessoas, mas que pudesse ser uma realidade mutável com a implementação de políticas de saúde (SIMÕES, 2019).

Outrossim, existem casos de subnotificações através das pessoas que são tratadas em outros locais, assim como também, pelo fato de os municípios receberem uma população flutuante em virtude do turismo (SANTOS; PAIVA, 2007b). Essa citação condiz com o DSC dos gestores, ao apontarem as dificuldades de prevenção e controle das IST devido a população flutuante, muito comum em locais que recebem turistas.

*Eu tenho a população flutuante muito alta também, quando eu penso que estou tratando uma mulher para alguma IST ela já foi embora do município, e voltou... meu maior desafio é essa população flutuante, que quando eu consigo captar, as vezes não consigo dar o seguimento adequado. (DSC6J)*

Nesse sentido, as gestões municipais de saúde, visando reduzir a magnitude dessa problemática, necessitam promover espaços de discussão sobre a temática IST/HIV/Aids para os moradores locais e profissionais do turismo, e para isso, precisam envolver as organizações que operam no setor turístico dessas localidades, assim essas organizações podem ajudar na promoção da saúde tanto dos moradores locais, como dos turistas, apoiando momentos de educação em saúde, dentre outras ações. Nesse aspecto, as gestões necessitam fortalecer os serviços de saúde, como também de outros setores, para que assim se empoderem com resolutividade na prevenção e controle dessas infecções (SANTOS; PAIVA, 2007b).

Ainda considerando os relatos dos gestores a respeito dos fatores externos, os entrevistados consideram que a pandemia de covid-19 impactou na atenção à saúde direcionada às IST/HIV/Aids. O enfrentamento do novo coronavírus virou os holofotes da atenção para si, e as políticas públicas que já vinham sendo trabalhadas perderam o foco, inclusive o trabalho realizado na prevenção e controle das IST, o que gera comprometimento da situação programática na infraestrutura, sobretudo no processo de trabalho.

*Eu acho que ficou meio que parado, por conta da pandemia, com esse avanço da covid ficou voltado o município praticamente todo para a pandemia da covid, e acabou que os problemas ficaram esquecidos, e assim teve esse olhar um pouco reduzido diante da pandemia enfrentada. Nesse sentido, com advento da pandemia, algumas ações de saúde eu percebo que ficou assim um pouco difícil de se trabalhar por toda uma questão política ideológica que rodeou isso, e agora está tendo bastante consequências disso, por conta da pandemia, assim o retorno à promoção da saúde está muito fragilizado com esse avanço da covid, já que como ano passado estava numa pandemia muito acirrada, eu não consegui fazer, e eu não estou aqui dizendo que a pandemia é só um fator, não, mas acabou que prejudicando bastante, porque os outros programas ficaram esquecidos. (DSC1B)*

O discurso condiz com Bigoni *et al* (2022), que em seu estudo mostraram o abalo que a pandemia de covid-19 causou nos serviços do SUS não direcionados à pandemia. A pesquisa evidenciou que a alocação de recursos físicos, humanos e financeiros aumentou desigualdades na saúde e não foi o suficiente para impedir a redução de 25% nos procedimentos do Sistema Único de Saúde em 2020. Além disso, os pesquisadores verificaram uma redução de procedimentos de triagens, diagnósticos, consultas médicas e cirurgias de baixa e média complexidade.

A sobrecarga dos serviços de saúde oriunda ao enfrentamento da pandemia prejudicou consideravelmente na realização de ações em saúde não covid-19. De acordo com Mendes (2020), “o choque de demanda promovido pela covid-19 tornou invisíveis para os sistemas de atenção à saúde as necessidades das pessoas com condições de saúde não covid-19”.

Outrossim, além da diminuição de oferta de determinados serviços de saúde durante o período pandêmico, muitas pessoas não procuraram os serviços de saúde por receio de exposição e infecção pelo novo coronavírus, o que contribuiu para aumento de agravos e complicações de saúde, dentre eles, o descontrole de IST/HIV/Aids.

As consequências da pandemia refletiram também na assistência farmacêutica, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reconheceu

dificuldades das indústrias farmacêuticas em manter os medicamentos em quantidades suficientes em virtude da dificuldade de matérias-primas. (BORGES *et al*, 2020). Tal conjuntura, dificultou a prevenção e controle das IST, que dependem de medicamentos específicos tanto para tratamento, como para redução de complicações e quebra da cadeia de transmissão.

Diante do discurso dos gestores, entende-se a magnitude das sequelas deixadas pela pandemia, em que o planejamento das ações de saúde se concentrou no enfrentamento da covid-19 nos últimos anos. Esses achados também puderam ser observados a partir da análise dos instrumentos de gestão. Os governos municipais agora seguem na tentativa de retomar os programas da APS, inclusive o manejo das IST/HIV/Aids.

*Eu estou tentando retomar as ações, voltando com as salas de espera, tanto como os programas e estão sendo retomadas agora seu olhar, a sua atenção para que possam ser desenvolvidas com maior destreza, mas o desafio maior é trazer esse público de novo, trazer de volta a temática para eles, trabalhar novamente essa temática, então eu acho que o maior desafio hoje é isso, eu trabalhar a temática para eles. (DSC1C)*

A realidade apresentada nos municípios da ADS de Acaraú é comum em todo o resto do mundo. O governo estadual do Rio Grande do Sul, a partir de outubro de 2021, instituiu o projeto de retomada dos cuidados de saúde, uma ação estratégica junto aos gestores municipais para organização e fortalecimento da RAS, com incentivo à testagem de IST/HIV/Aids, distribuição de preservativos e ações de educação em saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

A retomada dos programas de saúde da APS, como assistência às IST, após várias ondas da pandemia de covid-19, configura-se como um desafio para as gestões, já que existem demandas represadas que precisam de atenção, e acabam que sobrecarregando as equipes da ESF, além disso, a captação do público também é outro entrave, como percebido do discurso dos gestores.

Nesse sentido, as gestões municipais precisam organizar suas demandas por meio de planejamentos que considerem a conjuntura desse período turbulento, o qual vem sendo restabelecido gradativamente com a diminuição do número de infecções do novo coronavírus.

É importante ressaltar que os gestores entrevistados em nenhum momento se reportaram aos instrumentos de gestão, PMS, PAS e RAG, como ferramentas de apoio no planejamento e execução das ações de saúde na prevenção e controle da transmissão das IST/HIV/Aids. A omissão dessa afirmativa induz a reflexão acerca de

como as gestões municipais se organizam a respeito das políticas de saúde direcionadas às IST, e de que maneira os instrumentos de gestão estão sendo considerados e utilizados na estruturação dessas ações de saúde.

Através da apresentação dos instrumentos de gestão e percepções dos gestores de saúde por meio dos DSC, e posterior análise com embasamento na literatura científica, foi possível verificar diversas fragilidades nas situações programáticas tanto de cunho estrutural como também referentes ao processo de trabalho nos municípios da ADS de Acaraú na atenção às IST/HIV/Aids, as quais aumentam a vulnerabilidade da população aos agravos destacados. Do mesmo modo, a discussão dos resultados permitiu conhecer as potencialidades dos municípios desta região de saúde no enfrentamento das enfermidades de transmissão sexual, destacando o compromisso dos governos municipais.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

O presente estudo possibilitou analisar as ações da atenção à saúde voltada às IST/HIV/Aids dos sete municípios que compõem a ADS de Acaraú/CE, além de identificar, através da ótica do conceito de vulnerabilidade em saúde, elementos de situação programática na referida atenção. A partir da análise dos achados, a hipótese diagnóstica foi ratificada durante a progressão do estudo. Os objetivos da pesquisa também foram alcançados, ao passo que foi possível verificar a expressão de compromisso dos governos municipais, além de investigar as ações de prevenção e controle no enfrentamento das IST/HIV/Aids e suas operacionalizações, bem como conhecer as potencialidades e os desafios da gestão no desenvolvimento dessas ações de saúde.

Através da análise documental dos PMS, PAS e RAG dos municípios da ADS de Acaraú/CE, foi possível conhecer como as gestões municipais se organizam em relação ao planejamento de ações no enfrentamento às IST/HIV/Aids, possibilitando averiguar o compromisso desses governos. Verificou-se que a atenção às IST está orientada, basicamente, a partir das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores e dos indicadores do Programa Previne Brasil, isso explica a ausência de políticas para grupos populacionais específicos como a saúde do homem, já que as ações se concentram, em suma, ao binômio mãe-filho, silenciando os demais públicos. Percebeu-se também o impacto da pandemia de covid-19 no planejamento e execução das ações, desse modo, surgiram novas diretrizes e metas a partir de 2020, que ofuscaram àquelas já delineadas. Assim, o período pandêmico foi responsável, parcialmente, pelo desfalque das ações de enfrentamento às IST, visto que os municípios necessitaram demandar mais atenção para este agravo em razão de sua gravidade, desfocando as demais ações de saúde que estavam planejadas. Cabe salientar a complexidade do acesso a alguns instrumentos de gestão, visto atrasos na migração de dados entre os sistemas de informação do governo federal, bem como dificuldades na publicização dos documentos, o que gerou lacunas na análise de alguns instrumentos, em particular dos RAG. Além disso, constatou-se que alguns instrumentos não dialogam entre si, dificultando a uniformidade da análise documental.

A pesquisa também permitiu identificar situação programática de fragilidades na infraestrutura, dentre elas cabe mencionar a quantidade insuficiente de insumos, como os testes rápidos, ausência de capacitação para os profissionais da saúde, conhecimento fragilizado e despreparo técnico dos profissionais diante das IST.

No que se refere ao processo de trabalho, também foram elencadas deficiências, como serviço de referência e contrarreferência prejudicados, subnotificação de casos, sobrecarga de trabalho, fragilidades na RAS dos municípios, bem como programa de saúde do homem deficitária e insuficiência de cuidados de saúde devido resistência dos sujeitos às ações centradas nas IST/HIV/Aids.

Os gestores municipais frisaram também a falta de apoio dos demais entes federados na política de atenção às IST, seja pelo repasse insuficiente de recursos, seja pela falta de incentivo na realização das ações, o que interfere negativamente na qualidade dos serviços de saúde ofertados e que tornam os sujeitos mais vulneráveis ao acometimento dessas infecções.

Diante do cenário de precariedade da situação programática evidenciada nos governos municipais da ADS de Acaraú, urge a necessidade de reflexão acerca da revisão das políticas públicas direcionadas às IST/HIV/Aids a partir da (re)organização dos serviços de saúde ofertados. Para tanto, as gestões devem estar sensíveis à incorporação da política de educação permanente, dispendo de momentos de capacitação para fortalecer suas equipes quanto à complexidade que demanda o cuidado às IST. Além disso, as gestões devem incentivar que suas equipes trabalhem a educação em saúde considerando a particularidade dos sujeitos, ofertando novos conceitos que combatam o estigma, principalmente relacionados ao HIV/Aids, e que incentivem também a implementação na rotina de investigação de casos. Vale salientar a necessidade da articulação entre os governos dos três entes federados para suprir as carências oriundas do subfinanciamento e falta de incentivo na realização das ações, assim como, torna-se essencial repensar o fluxo de referência e contrarreferência da APS dos municípios com o serviço especializado que atende toda a macrorregião de saúde.

Da mesma forma, o estudo possibilitou conhecer as estratégias que os municípios utilizam no enfrentamento das IST, enfatizando suas potencialidades. Nessa perspectiva, constatou-se que os municípios da ADS de Acaraú dispõem de uma RAS fortalecida com recursos humanos em quantidade suficiente, inclusive com o apoio da equipe multiprofissional e residentes. A gestão se mostrou presente no

apoio da realização das ações de saúde, destacando a aplicação de testes rápidos nas UBS, atividades de educação em saúde, inclusive nas escolas, referência de casos para o serviço especializado, e acompanhamento e tratamento ambulatorial das IST.

A pesquisa permitiu, considerando os frutos da aplicabilidade do conceito de vulnerabilidade em saúde, fornecer elementos norteadores aos gestores municipais sobre a atenção direcionada às IST/HIV/Aids, que poderá auxiliá-los na avaliação da qualidade dos serviços de saúde e, posteriormente, na construção dos futuros instrumentos de gestão a partir de um planejamento estratégico considerando as situações programáticas identificadas.

A respeito da limitação do estudo, cabe mencionar a impossibilidade da realização das entrevistas com todos os gestores dos municípios, em particular os secretários de saúde, devido ao acúmulo de atribuições em suas agendas, fato que poderia contribuir com novos achados para o estudo, ademais, alguns gestores entrevistados, em razão do cargo comissionado que ocupam, demonstraram receio no que expor, evidenciando limites nas informações obtidas. Vale ressaltar também a dificuldade no resgate e acesso a alguns instrumentos de gestão, inviabilizando a integralidade da análise documental.

Por se tratar de uma pesquisa inovadora no que se refere a análise da situação programática através do conceito de vulnerabilidade em saúde nas ações de enfrentamento às IST/HIV/Aids em uma região de saúde utilizando como dados secundários os instrumentos de gestão, recomenda-se novos estudos sobre essa temática, inclusive envolver outras regiões de saúde do estado do Ceará, por se tratar de uma política de saúde fragilizada e que necessita maior destaque e atenção no planejamento dos governos municipais, estaduais e federal. Outrossim, sugere-se também que sejam realizadas pesquisas com outras populações, incluindo profissionais da assistência e os usuários dos serviços de saúde, de modo que possam complementar os achados deste estudo.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, R.D.S. **Os fatores que influenciam na eficiência das licitações por meio do pregão eletrônico na UFPE.** Universidade Federal de Pernambuco Centro de Ciências Sociais Aplicadas Departamento de Ciências Administrativas Mestrado Profissional em Administração. Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/25057/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Rodrigo%20Danniel%20da%20Silva%20Alexandre.pdf>. Acesso em 18 jul. 2022.

ALMEIDA, M.M; MACEDO, W.B.S; AZEVEDO, C.A.S; PESSOA, R.M.C. Qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de gestantes atendidas na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. **ReonFacema**, Maranhão, v.3, n.3, p. 649-658, 2017. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/216/139>. Acesso em: 18 jul. 2022.

ANDRADE, A.N.S.J. **Educação permanente como instrumento de qualificação do acompanhamento das pessoas com HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose na Atenção Básica.** 2017. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/6628>. Acesso em: 14 jul. 2022.

ANDRADE, J; IGNÁCIO, M.A.O; FREITAS, A.P.F; PARADA, C.M.G.L; DUARTE, M.T.C. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.10, p.3809-19, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XGyMT8z6kgc5jjjPPNjBVxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2022.

ANTUNES, B. S.; PADOIN, S. M. M.; PAULA C. C. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde: criança e adolescente vivendo com HIV. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**. v.22, n.2: e20170233, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hm7mbF9H7DgR7P7msTWc4ZG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2022.

ARAGÃO, J.S; FRANÇA, I.S.X; COURA, A.S; MEDEIROS, C.C.M; ENDERS, B.C. Vulnerabilidade relacionada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n.10, p.3143-3152, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4bvJDwrbdpRBKjc3cjt7y6y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2021.

ARAÚJO, A. J. S; OLIVEIRA, J. F; PORTO, P. N. Situações de vulnerabilidade programática vivenciadas por gestantes no pré-natal. **Rev. Enf. Atenção Saúde**. v.6, n.2, p.93-104, 2017. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2092>. Acesso em: 15 jul. 2022.

ARAÚJO, T.C.V; HOLANDA, M.L.S; CASTRO, S.S; SOUZA, M.B. Realização do teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis pela atenção primária à saúde. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v.3, n.5, p.13638-13655, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/17523/14225>. Acesso em: 28 jul. 2022.

ARAÚJO JÚNIOR, D. G. **Vulnerabilidade à transmissão vertical da sífilis: Situações programáticas da atenção primária à saúde vivenciadas por gestantes no pré-natal**. 2019. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral.

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In:\_\_\_ CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2003. p. 121-143. Disponível em: [http://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&ots=CU59\\_w2iNd&sig=OD05Z7](http://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&ots=CU59_w2iNd&sig=OD05Z7). Acesso em: 16 jul. 2021.

AYRES, J.R.C.M. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012.

AYRES, J.R.C.M; PAIVA, V; FRANÇA JUNIOR, I. **From natural history of disease to vulnerability: changing concepts and practices in contemporary public health**. In: Parker P, Sommer M, organizadores. Routledge handbook in global public health. Abingon: Oxon: Taylor & Francis; 2011. p. 98-107.

AZEVEDO, S.G.V; FLORÊNCIO, R.S; CESTARI, V.R.F; MOREIRA, T.M.M. Situação programática na perspectiva da vulnerabilidade em saúde: validação de banco de itens. **Escola Anna Nery**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ndJ34bfvYmDrxmJGBD4cyDk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2022.

AZEVEDO, S.G.V; FLORÊNCIO, R.S; CESTARI, V.R.F; SILVA, M.A.M; PESSOA, V.L.M.P; MOREIRA, T.M.M. Vulnerabilidade programática na saúde: análise do conceito. **REME – Rev Min Enferm**. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/39021/31475>. Acesso em: 28 set. 2022.

BALDOINO, L.S. Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n.4, p.1161-7, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230656/28706>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BARRETO, A.C.O; REBOUÇAS, C.B.A; AGUIAR, M.I.F; BARBOSA, R.B; ROCHA, S.R; CORDEIRO, L.M; MELO, K.M; FREITAS, R.W.J.F. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, p.178-85, 2019. Disponível em:

[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41071/1/2019\\_art\\_acobarreto.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41071/1/2019_art_acobarreto.pdf). Acesso em: 27 jul. 2022.

BASTOS, L.M; TOLENTO, J.S.M; FROTA, M.A.O; TOMAZ, W.C; FIALHO, M.S.S; BATISTA, A.C.B; TEIXEIRA, A.K.M; BARBOSA, F.C.B. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, nº.8, pg. 2495-2502, aug. 2018.

Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000802495](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802495). Acesso em: 18 jul. de 2022.

BELLENZANI, R; BLESSA, C; PAIVA, V. Scripts em cena: HIV e mercado sexual no contexto turístico. **Psicologia em estudo**, Maringa, v.13, n.4, p.653-62, 2008.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/WKTmqNCjckrqg5MrDnTFcJg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BEZERRA, V. Cenários políticos brasileiros, conquistas e desafios para as políticas públicas de saúde no contexto da prevenção e tratamento do HIV/AIDS e IST's. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 45, p. 13-34, setembro de 2019.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264344001>. Acesso em: 19 Jul. 2021.

BIGONI, A; MALIK, A.M; TASKA, R; CARRERA, M.B.M; SCHIESARI, L.M.C; GAMBARDELLA, D.D; MASSUDA, A. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. **The Lancet Regional Health**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100222>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BORGES, K.N.G; OLIVEIRA, R.C; MACEDO, D.A.P; SANTOS, J.C; PELLIZZER, L.G.M. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"**. v,6, n.3, 2020. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129415/o-impacto-da-pandemia-de-covid-19-em-individuos-com-doencas-cronicas.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS Diálogos no Cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: [http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual\\_do\\_gestor\\_2021\\_F02.pdf](http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf). Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. p.44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 16 Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 138 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 02 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo Da Infecção Pelo HIV Em Adultos**, 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos8>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL, Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo financiamento do APS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**, v. 10, n. 1, p. 3-60, 2017d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>. Acesso em: 17 Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_atecao\\_integral\\_ist.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf). Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **O manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica – Manual para profissionais médicos**, Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [www.aids.gov.br/manejo\\_da\\_infeccao\\_manual\\_para\\_medicos\\_pdf\\_17112](http://www.aids.gov.br/manejo_da_infeccao_manual_para_medicos_pdf_17112). Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. 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. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. 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. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: Manual para equipe multiprofissional**, Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_integral\\_hiv\\_manual\\_multiprofissional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf). Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. 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. **5 Passos para a implementação do manejo pela infecção do HIV na Atenção Básica**, Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download>. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores(as) de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Hepatites virais 2020. Bol Epidemiol.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>. Acesso em: 03 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Manual do usuário: DigiSUS gestor: módulo planejamento** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. 63 p.

BRASIL. **Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2012.

BRASIL. **Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2021.

BRITO, A.K.M; MEDEIROS, H.R.L; SANTOS, M.L.L; NUNES, E.M; SOUZA, T.A; BEZERRA, K.K.S. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres assistidas na atenção básica de saúde. **Temas em Saúde**, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201804.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRONDANI, J. E; LEAL, F.Z; POTTER, C; SILVA, R.M; NOAL, H.C; PERRANDO, M.S. Desafios da Referência e Contrarreferência na Atenção em Saúde na Perspectiva dos Trabalhadores. **Cogitare Enferm.** v.21, n.1, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350/27700>. Acesso em: 15 jul. 2022.

CALUMBY, R.J.N; SILVA, R.A.S; SUAREZ, J.A.G; LOBO, T.L.G.F; VIEIRA, D.S. Papiloma Vírus Humano (HPV) e neoplasia cervical: importância da vacinação. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v.3, n.2, p.1610-1628, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7486/6517>. Acesso em: 28 jul. 2022.

CARDOSO, M.C.B; MATTOS, A.I.S. Processo de regionalização na saúde: perspectivas históricas, avanços e desafios. **Enfermagem Brasil**. v.15, n.4, p.227-35, 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/502/1554>. Acesso em: 30 jul. 2022.

CASTRO, E.K de.; TEIXEIRA, V.; DUARTE, M.Q. Elaboração e avaliação de material educativo sobre a prevenção do câncer de mama. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 25, n.2, p. 51-57, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/7461/6005>. Acesso em: 20 jul. 2022.

CASTRO, Sybelle de Souza; SCATENA, Lúcia Marina; MIRANZI, Alfredo. NETO, Almir Miranzi. NUNES, Altacílio Aparecido. Tendência Temporal dos Casos de HIV-AIDS no Estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. v.29 n.1, 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n1/2237-9622-ess-29-01-e2018387.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2021.

CEARÁ. **Caderno de Informação em Saúde: Região de Saúde Acaraú**. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Região de Saúde de Sobral, 2015.

CEARÁ. **Regionalização da Saúde**. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2018/07/03/coordenadorias-regionais/>, 2018.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde/Núcleo de Vigilância Epidemiológica. **Boletim epidemiológico de sífilis**. Fortaleza: Secretaria do Estado do Ceará, 2020a. Disponível em: [http://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_hepatite\\_13\\_07\\_2020.pdf](http://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_hepatite_13_07_2020.pdf). Acesso em: 03 jun. 2021.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde/Núcleo de Vigilância Epidemiológica. **Boletim epidemiológico de hepatites virais**. Fortaleza: Secretaria do Estado do Ceará, 2020b. Disponível em: [http://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-SIFILIS-29\\_10\\_2020\\_v2.pdf](http://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-SIFILIS-29_10_2020_v2.pdf). Acesso em: 03 jun. 2021.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde/Núcleo de Vigilância Epidemiológica. **Boletim epidemiológico de HIV/AIDS**. Fortaleza: Secretaria do Estado do Ceará, 2021. Disponível em: [http://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_epidemiologico\\_hiv\\_20212801.pdf](http://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_epidemiologico_hiv_20212801.pdf). Acesso em: 03 jun. 2021.

CELESTINO, L.C; LEAL, L.A; SILVA, B.R; SILVA, S.H; RIBEIRO, B.M.S.S; DALRY, R.C.M.B; HENRIQUE, S.H. Capacitação profissional na Estratégia Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.12, n.9, 2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3751/2300>. Acesso em: 29 jul. 2022.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, Jean. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

COELHO, D.B; FARIAS, N.S.O; CAMINADA, S. Julho amarelo: Ações de intensificação da testagem para hepatite C no estado de São Paulo. **BEPA**, v.16, n.189, p.23-28, 2019. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/BEPA182/issue/view/2263/85>. Acesso em: 26 jul. 2022.

CORTEZ, E.A; SILVA, L.M. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.9, p.3642-9, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234495/27699>. Acesso em 13 jul. 2022.

COSTA, C.M. **A importância da orientação de jovens escolares quanto à prevenção das IST/aids no município de Macau/RN**. 2017. 22 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, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/6625>. Acesso em: 13 jul. 2022.

COSTA, C.V.C; SANTOS, I.A.B; SILVA, J.M; BARCELOS, T.F; GUERRA, H.S. Sífilis Congênita: Repercussões e Desafios. **Arq. Catarin Med**. v. 46, n. 3, p.194-202, 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94>. Acesso em: 15 jul. 2022.

COSTA, I.P. da.; PIMENTA, C.J.L.; BRITO, M.J.M de. Adversidades vivenciadas por profissionais na Atenção Primária à Saúde: implicações para os sentidos do trabalho. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, 2019. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452019000300218&lng=en&tling=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300218&lng=en&tling=pt). Acesso em: 18 jul. 2022.

COSTA, P.H.A da; MATINS, L.F; MEDEIROS, A.X; SALGADO, J.A; SILVA, W.M.D; RONZANI, T.M; COLUGNATI, F.A.B. Sistema de referência e de contrarreferência na rede de atenção aos usuários de drogas: contribuições da análise de redes sociais. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 245-252, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n3/1414-462X-cadsc-23-3-245.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

CUNHA, Y.F.F; SOUSA, R.R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Minas Gerais, v.13, n.3, p.140-49, 2017. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>. Acesso em: 30 set. 2022.

DIAS, J.S; ROCHA, L.P; CARVALHO, D.P; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G; BARLEM, E.L.D; GUTIERRES, E.D. Saúde, comportamento e gestão: impactos nas relações interpessoais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/p4fDkF8n5m3YVqqHwZJxdKn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

DINIZ, G.F; MELO, M.K.B; MONTEIRO, M.L.T.B; TEIXEIRA, V.L.P; PEREIRA, S.C.A; SILVA, J.L.V. O papel da atenção primária à saúde no enfrentamento de IST: um relato de experiência. **An Fac Med Olinda**, Recife, v.5, n.2, 2022. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/147/87>. Acesso em: 13 jul. 2022.

DOMINGUES, C.S.B; LANNOY, L.H; SARACENI, V. CUNHA, A.R.C; PEREIRA, G.F.M. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Vigilância epidemiológica. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. v.30 n.1, 2021. Disponível em: <http://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020549/pt>. Acesso em: 02 jun. 2021.

DUARTE, G; PEZZUTO, P; BARROS, T.D; JUNIOR, G.M; ESPINOSA, F.E.M. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Hepatites Virais. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. v.30 n.1, 2021. Disponível em: <http://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020834/pt>. Acesso em: 02 jun. 2021.

FERNANDES, N.M; HENNINGTON, E.A; BERNARDES, J.S; GRINSZTEJN, B.G. Vulnerabilidade à infecção do HIB entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.33, n.4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GVSRWpx8Ly4MsJByYwdwBWp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2022.

FERREIRA, L; et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.120, 2019. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000100223](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223). Acesso em: 18 de julho de 2022.

FIGUEIREDO, D.C.M.M de; FIGUEIREDO, A.M; SOUZA, T.K.B; TAVARES, G; VIANNA, R.P.T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.3, p. 1-16, 2020. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000305009&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000305009&tlng=pt). Acesso em: 18 jul. 2022.

FLORÊNCIO, R.S. **Vulnerabilidade em Saúde**: Clarificação conceitual. (tese). Universidade Estadual do Ceará. Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2018.

FLORÊNCIO, R.S; CESTARI, V.R.F; PESSOA, V.L.M.P; SILVA, M.R.F; BORGES, J.W.P; SANTIAGO, J.C.S; MATTOS, S.M. Significados do conceito de vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba. v.4, n.3, p.12817-12834, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/31156/pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

FLORENCIO, R.S; MOREIRA, T.M.M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE00353, Jun. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ape/a/j5R4zLdBMPzwyPjKqYRHsFz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 jul. 2021.

FRANÇA, I.S.X; BASÍLIO, E.E.F; ARAGÃO, J.S; MAGALHÃES, I.M.O; PEREIRA, A.R.B; COURA, A.S. Vulnerabilidade Programática às IST/AIDS na Atenção Primária à Saúde: Um *Habitus* Permeado pela Violência Simbólica. **Cogitare enferm.** Campina Grande. v.26, 2021. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74976/pdf>. Acesso em: 03 jun. 2021.

FREITAS, A.S.F; BARROS, A.V.P; MAIA, F.F.S; ARAÚJO JÚNIOR, L.C; LIMA, A.G; RODRIGUES, M.I.S; FERREIRA JÚNIOR, A.R; Ensino, serviço e gestão como elo significativo para detecção precoce das infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Pesq. Saúde**, v.20, n.1, p.24-28, 2019. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/12068/7642>. Acesso em: 13 jul. 2022.

FREITAS, F.L.S; BENZAKEN, A.S; PASSOS, M.R.L; COELHO, I.C.B; MIRANDA, A.E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. v.30 n.1, 2021. Disponível em: <http://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020616/pt>. Acesso em: 04 jun. 2021.

FREITAS, J.M; DIAS JÚNIOR, S.A; TAVARES, A.S; LOYOLA, E.A.C; NASCIMENTO, M.C; NOGUEIRA, D.A. Notificações de Sífilis Adquirida em uma Superintendência Regional de Saúde: Mapas Temáticos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.2, p. 9210-9227, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/43699/pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.

FURTADO, E.C.A. **Gestão de conflitos em unidades básicas da região leste de saúde do Distrito Federal** [Monografia de Saúde Coletiva]. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2016. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/16223/1/2016\\_EllenCarollyaneAlvesFurtado\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/16223/1/2016_EllenCarollyaneAlvesFurtado_tcc.pdf). Acesso em: 19 jul. 2022.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, A.T; MARQUES, J.S; MENESES, M.O; BRANDÃO, S.A.S.M; LEAL, S.R.M.D. Potencialidade e desafios do programa de residência multiprofissional para a formação de enfermeiras atuantes na Atenção Primária em Saúde. **Research, Society and Development**, v.9, n.6, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3412/3792>. Acesso em: 27 jul. 2022.

GOMES, R.R.F.M; CECCATO, M.G.B; KERR, L.R.F.S; GUIMARÃES, M.D.C. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.33, n.10, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/kh8sS5QRnhG8NDzdzHcXxxc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2022.

GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R.N; D'ÁVILA, O.P; HEINZELMANN, L; TREVISAN, L; HARZHEIN, E. **Desafios da atenção primária à saúde no Brasil**. Porto Alegre: UFRGS, 2017. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/producao\\_cientifica/DESAFIOS%20DA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20%C3%80%20SA%C3%9ADE.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/producao_cientifica/DESAFIOS%20DA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20%C3%80%20SA%C3%9ADE.pdf). Acesso em: 19 jul 2022.

GUILHERME, J.A; YAMAGUCHI, M.U; MASSUDA, E.M. Satisfação dos portadores de HIV/AIDS com o serviço de assistência especializada. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.23, 2019. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1359>. Acesso em: 25 jul. 2022.

HENN, M.L; KUNZ, R.Z; MEDEIROS, A.F.R. Análise do Tratamento dos Pacientes com Hepatite B Crônica no Município de Chapecó – SC. **Rev. Arq. Catarin Med.**, Santa Catarina. v.48, n.1, p.02-09, 2019. Disponível em: [http://ANÁLISE\\_DO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM HEPATITE B CRÔNICA NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ - SC | Lora Henn | Arquivos Catarinenses de Medicina \(acm.org.br\)](http://ANÁLISE_DO_TRATAMENTO_DOS_PACIENTES_COM_HEPATITE_B_CRÔNICA_NO_MUNICÍPIO_DE_CHAPECÓ_-_SC_|Lora_Henn_|Arquivos_Catarinenses_de_Medicina_(acm.org.br)). Acesso em: 06 jun. 2021.

KNAUTH, D.R; HENTGES, B; MACEDO, J.L; PILECCO, F.B; TEIXEIRA, L.B; LEAL, A.F. O diagnóstico do HIV/Aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Caderno de Saúde Pública**, v.36, n.6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xDFFhtkF89JM65GDhWwTHPj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2020.

KUUPIEL, D; TLOU, B; BAWONTUO, V; DRAIN, P.K; MASHAMBA-THOMPSON, T.P. Poor supply chain management and stock-outs of point-of-care diagnostic tests in Upper East Region's primary healthcare clinics, Ghana. **Plos one**, v.14, n.2, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211498>. Acesso em: 18 jul. 2022.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. – 5. ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

LEFÉVRE, F. **Discurso do sujeito coletivo**: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. – 1.ed. – São Paulo: Andreoli, 2017.

LEFÉVRE, F; LEFÉVRE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LEFÉVRE, F; LEFÉVRE, A.M.C. Discurso do sujeito coletivo: Representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.2, p. 502-507, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wMKm98rhDgn7zsfvxnCqRvF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jul. 2022.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

MACHADO, M.F.A.S; XAVIER, S.P.L; RODRIGUES, A.L; LIMA, T.F; SILVA, L.C.C; MOITA, M.P; DIAS, M.S.A. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.45, n.131, p. 987-97, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YhNHLwb7DwF7RWKN867GhRz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2022.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MELO, E.A; MAKSUD, I; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafios para atenção no Sistema Único de Saúde? **Rev Panam Salud Publica**, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e151/pt>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MENDES, E.V. **O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível**. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, A. E. et al. Políticas Públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2021, v. 30, n. esp.1, p. 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MOREIRA, A. S; ALVES, J.S. S; MELO, G.C.de; PAIXÃO, J.T.S; CARNAÚBA, M.C.S. Fatores associados ao não uso de preservativo por adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v.11, n.5, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28450/24818>. Acesso em: 20 jul. 2022.

NERY, J. A. C. et al. Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. **Residência Pediátrica**. v.5, n.3: p. 64-78, 2015. Disponível em: <https://www.https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3s1a14.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.

NETO, L.F.S.P; PERINI, F.B; ARAGÓN, M.G; FREITAS, M.A; MIRANDA, A.E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Infecção pelo HIV em Adolescentes e Adultos. **Rev. Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília. v.30, n.1, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWNG8QrCYZC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2021.

NEVES, C.L.A.M. **Capacitação em acolhimento e aconselhamento para testagem rápida para HIV** [tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/43982>. Acesso em: 15 jul. 2022.

NICHIATA, L.Y.I.; BERTOLUZZI, M.R.; TAKAHASHI, R.F.; FRACOLLI, L.A. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev. latino-am enfermagem**. 2008, v.16, n.5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/R8kNrKY9WMdcmv5cXJzmQFQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

NUNES B.K.G; GUERRA A.D.L; SILVA S.M; GUIMARÃES R.A; SOUZA M.M; TELES S.A. O uso de preservativos: a realidade de adolescentes e adultos jovens de um assentamento urbano. **Rev. Eletr. Enf.**, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/834016/a03.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.

OLIVEIRA, A.P.C; PADILLA, M; MICHELETTI, F.C; LEITE, D.F. Recursos Humanos em Saúde no Fortalecimento da Atenção Primária em direção a Saúde Universal: Prêmio APS Forte. **APS em Revista**. v.2, n.3, p.245-59, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/148/77>. Acesso em: 28 out. 2022.

OLIVEIRA, R.A.D de; DUARTE, C.M.R; PAVÃO, A.L.B; VIACANA, F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n.11, 2019. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/902/barreiras-de-acesso-aos-servicos-em-cinco-regioes-de-saude-do-brasil-percepcao-de-gestores-e-profissionais-do-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 18 jul. 2022.

PINAFO, E; CARVALHO, B.G; NUNES, E.F.P.A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n.5, p.1511-24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hw57xQMscD8PMKcrHvXS8Cm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2022.

PIRES, D.E.P; VANDRESEN, L; MACHADO, F; MACHADO, R.M; AMADIGI, F.R. Gestão em saúde na atenção primária: o que é tratado na literatura. **Texto & Contexto -Enfermagem**, Santa Catarina, v.28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tZPYVVKzYGjV6gdYqp68XNf/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2022.

PRADO, N.M.B.L; SANTOS, A.M; Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.42, n.1, p.379-95, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/379-395/pt>. Acesso em: 28 jul. 2022.

PORTELA, T.J.A. **Situações programáticas da sífilis congênita á luz dos coordenadores da atenção primária à saúde**. [monografia]. Sobral (CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú, 2020.

QUEIROZ, M.K. da S; RODRIGUES, I.LA; NOGUEIRA, L.M.V; SILVA, I.F.S. Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos. **Revista Enfermagem UERJ**, v.26, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26706/26514>. Acesso em: 19 jul. 2022.

RAMALHO M.N.A; ALBUQUERQUE, A; MAIA, J.K.F.; PINTO, M.B.; SANTOS, N.C.C.B. Dificuldades na Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem. **Cienc Cuid Saude**, v.13, n.4, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c931/56e0c71575b9e77e72dcb0e0c5cf018b802f.pdf> . Acesso em: 11 jul. 2022.

RICCI, A.P; SENE, A.G; SOUZA, B.L.B; AGUIAR, K.M; FIGUEIREDO, L.R; GERK, M.A. Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.2, n.1, p.565-70, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1129/977>. Acesso em: 13 jul. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Cartilhas da Saúde. **Dezembro vermelho: ações retomadas dos cuidados de saúde**. Rio Grande do Sul: Secretaria Estadual da Saúde, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/10125318-cartilha-dezembro-vermelho.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.

ROCHA, M.S; BARTHOLOMAY, P; CAVALCANTE, M.V; MEDEIROS, F.C; CODENOTTI, S.B; PELISSARI, D.M; ANDRADE, K.B; SILVA, G.D.M; ARAKAKI-SANCHES, D; PINHEIRO, R.S. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.29, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2020.v29n1/e2019017/pt>. Acesso em: 28 jul. 2022.

RODRIGUES, W.P; MARTINS, F.L; CARVALHO, F.L.O; COSTA, D.M; FRAGA, F.V; PARIS, L.R.P; GUIDI JUNIOR, L.R; BUENO, D.M.P; DAVID, M.A. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. **Revista Saúde em Foco**, Teresina. n.11, 2019. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031\\_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf). Acesso em: 02 jul. 2022.

Rowley J, Hoorn SV, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bull World Health Organ** [Internet]. 2019 Aug [cited 2020 Jun 08];97(8):548-62. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2471%2FBLT.18.228486>. Acesso em: 04 jul. 2022.

SALES, N.C.; SILVA, M.G.C da.; PINTOF.J.M.. Competências essenciais desenvolvidas por coordenadores de centros de saúde da família. **Revista Brasileira de Promoção em Saúde**, Fortaleza, v. 27, nº 3, pg. 389-397, jul./set., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2473>> Acesso em: 09 jul. 2022.

SANTANA, M.V.S.; BARBOSA, P.N.G.; SANTOS, J.F.L. Sífilis gestacional na Atenção Básica. **Santana do Ipanema/AL**, v. 4, n.2, p.403-419, 2019. Disponível em: [https://diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/783/793](https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/783/793). Acesso em: 28 jul. 2022.

SANTOS, A.O; PAIVA, V. Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas. **Rev. Saúde Pública**, 2007a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wvHP3Rt3SNSxXKHPBS7J8db/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SANTOS, A.O; PAIVA, V. Vulnerabilidade ao HIV/Aids e os desafios da prevenção em comunidades anfitriãs do turismo. **X Encontro Nacional de Turismo com Base Local**. UFPB, João Pessoa, 2007b. Disponível em: [http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/alessandro\\_vera\\_vulnerabilidade.pdf](http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/alessandro_vera_vulnerabilidade.pdf). Acesso em: 26 jul. 2022.

SANTOS, C.L; SANTOS, P.M; PESSALI, H.F; ROVER. A.J. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.11, p.4389-99, 2020b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mnNTGr5N5QQZjXfZ97ZcfBF/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 ago. 2022.

SANTOS, C.R. et al. Manejo de IST em adolescentes na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.2, p.8012-21, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/47286/pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.

SANTOS, E.I.C.; ANDRADE, D.S.; CARVALHO, K.S.; ALVES, V.S. Vulnerabilidade programática de mulheres assistidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Braz. J. Hea. Rev.**, 2020a; v.3, n.5, p.12345-12361. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16530/13507>. Acesso em: 12 out. 2021.

SANTOS, J.H; JACINTO, H.M.C; SILVA, L.V; SILVA, T.D.S; ROCHA JÚNIOR, J.R. Atuação do psicólogo da saúde com pessoas portadoras do vírus HIV/AIDS. **Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v.4, n.2, p.157-70, 2017a. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/4554/2589>. Acesso em: 02 out. 2022.

SANTOS, M.A.S. **Relações interpessoais: um estudo de caso da secretaria municipal de saúde de nossa senhora do socorro em 2011**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Faculdade São Luís de França, 2016. Disponível em: <https://portal.fslf.edu.br/wp-content/uploads/2016/12/tcc20.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SANTOS, M.C. **Sistema de referência-contrarreferência em saúde em São Sebastião da Vitória, distrito de São João del Rei-MG: o papel da rede na**

**atenção básica** [Monografia]. Universidade Federal de Minas Gerais, Especialização em Estratégia Saúde da Família, 2015. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema\\_de\\_referencia\\_con\\_trarreferencia.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema_de_referencia_con_trarreferencia.pdf). Acesso em: 18 jul. 2022.

SANTOS, R.R dos; NIQUINI, R.P; DOMINGUES, R.M.S.M; BASTOS, F.I. Conhecimento e conformidade quanto às práticas de diagnóstico e tratamento da sífilis em maternidades de Teresina - PI, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.39 n.9, 2017b. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032017000900453](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000900453). Acesso em: 18 jul. 2022.

SARACENI, V; PEREIRA, G.F.M; SILVEIRA, M.F; ARAÚJO, M.A.L; MIRANDA, A.E. Vigilância Epidemiológica dos casos de transmissão vertical da sífilis: Dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, v.41, n.8, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-e44.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

SILVA, B.B; TRAVASSO, S.Q; MALLMANN, D.G; VASCONCELOS, E.M.R. Uso do rádio para educação em saúde: percepção do agente comunitário de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.41, n.3, p.734-46, 2017). Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2482/2306>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SILVA, D.L; ARAÚJO JÚNIOR, D.G; SILVA, J.A; SILVA, P.R.R; Estratégia de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p.4028-44, 2021. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/25528/20330?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=k9kNYueQGT4ZfUsnWatdl54468pLhyexmXx8pQfOxol-1657752209-0-gaNycGzNCSU](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/25528/20330?__cf_chl_tk=k9kNYueQGT4ZfUsnWatdl54468pLhyexmXx8pQfOxol-1657752209-0-gaNycGzNCSU). Acesso em: 13 jul. 2022.

SILVA, R.A.R.; CASTRO, R.R.; PEREIRA, I.R.B.O.; OLIVEIRA, S.S. Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. **Acta Paul. Enfermagem**. 2017, v.30, n.3, p.271-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fRL6CvJ7s5wfgjnMydfXyQG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

SIMÕES, S.C.M. **Vulnerabilidade social e sífilis congênita**. Universidade Federal de Minas Gerais. [Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor de Saúde]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30850/1/TCC%20com%20Ata%20de%20Aprova%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SORTICA, A.C. **Rede de atenção à saúde, sífilis e educação em saúde, a interseção necessária: um estudo de caso de sífilis em gestante em congênita no município de Esteio** [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde. Porto Alegre, 2017. Disponível em

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158184/001020426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 jul. 2022.

TAKEMOTO, M.L.S; MENEZES, M.O; POLIDO, C.B.A; SANTOS, D.S; LEONELLO, V.M; MAGALHÃES, C.G; CIRELLI, J.F; KNOBEL, R. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e vaginose bacteriana em mulheres lésbicas: revisão sistemática e recomendações para melhorar o atendimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.3, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000302001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000302001). Acesso em: 18 jul. 2022.

TERRA, A.A.A.; SILVA, G.A. Representando as ações preventivas das IST/Aids realizadas por enfermeiros na atenção básica. **Enfermagem Brasil**, v.16, n.5, p.276-83, 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1035/2782>. Acesso em: 11 jul. 2022.

UNAIDS. **Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil**, 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/indice-estigma/#:~:text=O%20%C3%8Dndice%20de%20Estigma%20em,com%20HIV%20e%20com%20AIDS>. Acesso em: 25 jul. 2022.

VAL, L.F; NICHATA, L.Y.I. A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/Aids na Atenção Básica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G4TJrFh475sGhZzvWJL4PfP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

VIEIRA, P. M.; MATSUKURA, T. S. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 69, p. 453-474, abr.-jun. 2017. Doi: 10.1590/s1413-24782017226923. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbedu/a/LVjDxGRKtkZTwX4kSNzmQ8v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections**, 2016-2021. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

## APÊNDICE

**APÊNDICE A – MATRIZ DE COLETA E ANÁLISE DAS DIRETRIZES E METAS PROGRAMADAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO NO SUS VOLTADOS PARA ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DAS IST/HIV/AIDS.**

Município:			
Período de análise			
<b>ANÁLISE DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DAS IST/HIV/AIDS</b>			
DIRETRIZ			
META			
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>Resultado da análise</b>			

<b>LEGENDA DA MATRIZ</b>	
<b>Resultado da análise</b>	<b>Critérios</b>
<b>Não executado</b>	Meta não executada (0%)
<b>Estágio inicial</b>	1% a 50% de realização
<b>Estágio avançado</b>	51% a 99% de realização
<b>Executada</b>	Meta executada (100% ou mais)

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

IDENTIFICAÇÃO
MUNICÍPIO:
FORMAÇÃO:
TITULAÇÃO ACADÊMICA:
CARGO/FUNÇÃO:
TEMPO DE FUNÇÃO:

PERGUNTAS NORTEADORAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ COMO VOCÊ PERCEBE A ATENÇÃO À SAÚDE NO SEU MUNICÍPIO NO QUE SE REFERE AS IST/HIV/AIDS?</li> <li>➤ NA SUA ATUAÇÃO COMO GESTOR(A) EM SAÚDE, QUAIS AS PONTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA A GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL NO QUE SE REFERE A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?</li> <li>➤ QUAIS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS ORIUNDAS DA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL SÃO REALIZADAS EM SEU MUNICÍPIO? COMO SÃO OPERACIONALIZADAS?</li> <li>➤ QUAIS AS PONTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES NO PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?</li> <li>➤ PONTOS NORTEADORES <ul style="list-style-type: none"> <li>CAPACITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO/EDUCAÇÃO PERMANENTE – COMO OCORREM?</li> <li>QUANTITATIVO DE INSUMOS – COMO ESTÃO E QUAIS SÃO?</li> <li>DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO – COMO SÃO REALIZADOS?</li> <li>SERVIÇO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA – COMO FUNCIONA?</li> <li>REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DE CASOS – COMO AVALIA O FUNCIONAMENTO?</li> <li>INSTRUMENTOS DE GESTÃO – QUAIS SÃO UTILIZADOS PARA PLANEJAMENTO DAS AÇÕES?</li> </ul> </li> </ul>

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr.(a) gestor(a),

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada “SITUAÇÃO PROGRAMÁTICA DA ATENÇÃO À SAÚDE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS: UM PANORAMA DA GESTÃO DE UMA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE DO CEARÁ” que tem como objetivo analisar a situação programática dos municípios que compõem a ADS de Acaraú-CE referente à atenção à saúde na prevenção e controle da transmissão das IST/HIV/Aids.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Mestrando José Davi Jovino Farias sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva. Nesse sentido, gostaria de contar com sua colaboração autorizando-me a entrevistá-lo(a). A entrevista tem uma duração média prevista entre 30 e 40 minutos.

O estudo será orientado de acordo com os termos da Resolução e o caráter ético da pesquisa que implica em: (1) autonomia: os participantes terão liberdade de abandonar o estudo em qualquer etapa do processo, se assim tomarem como necessário, sem incorrer em nenhum dano para os mesmos; (2) beneficência: haverá ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais quanto potenciais, de forma que nos comprometemos com o máximo de benefícios, dentre eles o fornecimento de um diagnóstico situacional dos municípios que compõem a ADS de Acaraú referente a assistência às IST no cenário da Atenção Básica para a avaliação do desempenho das ações de prevenção e controle, possibilitando aos gestores um redirecionamento de políticas públicas por meio do planejamento de intervenções eficazes e embasadas nas políticas públicas (3) não maleficência: garantir que danos previsíveis serão evitados; (4) justiça e equidade: justificaremos a realização do estudo em sua relevância social (BRASIL, 2012).

As informações/opiniões emitidas por você trarão riscos mínimos a sua pessoa, como a exposição dos dados e perda de confidencialidade de dados, no entanto, as informações serão tratadas anonimamente. A sua participação é voluntária e a sr. (a) poderá se recusar a responder à pergunta caso não sinta à vontade. Mesmo tendo aceitado participar da pesquisa, se por algum motivo, durante o andamento da mesma, resolver desistir, tem toda a liberdade de retirar o seu consentimento. Destacamos que sua participação será de grande valia para a realização desta pesquisa uma vez que as informações fornecidas colaborarão para uma fonte rica de subsídios para a gestão no desenvolvimento e implementação de ações estratégicas e políticas públicas de saúde local, estadual e nacional para assistência às IST/HIV/Aids na Atenção Básica. Neste sentido, peço sua colaboração na participação da pesquisa. Para essa participação precisarei que responda algumas questões, relacionadas às ações que contribuem para os cuidados às IST/HIV/Aids no âmbito da Atenção Básica de seu respectivo município de atuação. Quanto à divulgação dos resultados, sinta-se seguro(a) de que sob hipótese alguma será revelada qualquer identidade. Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 sobre pesquisa com seres humanos você tem o direito e a garantia de receber esclarecimento de qualquer dúvida acerca da pesquisa; o anonimato das informações; a liberdade de se retirar a qualquer momento da pesquisa; a segurança de que não será prejudicado(a) em qualquer instância dentro de qualquer instituição, por responder com sinceridade às perguntas feitas pelo pesquisador. O Sr.(a) poderá agendar a entrevista antecipadamente, se assim o desejar, bem como receber, previamente à entrevista, o roteiro contendo as perguntas norteadoras da pesquisa, caso tenha interesse. Cabe ressaltar que devido o atual cenário pandêmico, a pesquisa será realizada de forma remota, dessa maneira, o Sr.(a) tem o direito de optar pelo tipo de modalidade remota para a realização das entrevistas, de acordo com suas preferências/necessidades. Nesse aspecto, o estudo respeitará as orientações do Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS, o qual trata sobre recomendações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, como a submissão do protocolo ao sistema CEP/CONEP, os procedimentos que envolvem contato através de meio virtual com os possíveis participantes da pesquisa, a segurança na transferência e no armazenamento de dados, e o conteúdo dos documentos tramitados.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento nos endereços:

**José Davi Jovino Farias (Pesquisador/Mestrando)**

Rua Parcifal Barroso, 524, Centro – Marco, Ceará. Contato: (88) 9 97130262

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA**

Av. Comandante Mauro Célio Rocha Pontes, 150, CEP: 62041-630, Derby, Sobral, Ceará. Contato: 3677-4255.

Marco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

---

José Davi Jovino Farias – Pesquisador

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “SITUAÇÃO PROGRAMÁTICA DA ATENÇÃO À SAÚDE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS: UM PANORAMA DA GESTÃO DE UMA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE DO CEARÁ”, como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador **José Davi Jovino Farias** sob orientação da **Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva**, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Marco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Assinatura do(a) participante da pesquisa

## APÊNDICE D – COLETA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO A PARTIR DA MATRIZ DE ANÁLISE

### MUNICÍPIO 1 (M1)

DIRETRIZ	GARANTIR A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA COMPOR AS EQUIPES		
META	CAPACITAR OS ENFERMEIROS VINCULADOS À ESF PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITE B		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
CAPACITAR OS ENFERMEIROS	SEM REGISTRO	NÃO COLETADO	NÃO COLETADO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
SEM REGISTRO	SEM REGISTRO	NÃO COLETADO	NÃO COLETADO
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE COM A IMPLEMENTAÇÃO DA ESF		
META	GARANTIR A REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITE B PARA AS GESTANTES		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
100% DAS GESTANTES	100% DAS GESTANTES	NÃO COLETADO	NÃO COLETADO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DAS GESTANTES	100% DAS GESTANTES	NÃO COLETADO	NÃO COLETADO
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE COM A IMPLEMENTAÇÃO DA ESF		
META	IMPLEMENTAR NA UBS O TESTE RÁPIDO DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE B		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
100 % DE UBS IMPLEMENTADAS	100 % DE UBS IMPLEMENTADAS	NÃO COLETADO	NÃO COLETADO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100 % DE UBS IMPLEMENTADAS	100 % DE UBS IMPLEMENTADAS	NÃO COLETADO	NÃO COLETADO
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROPICIANDO PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS		
META	GARANTIR TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL ÀS PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE HIV		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
80% DAS PESSOAS	100% DAS PESSOAS	NÃO COLETADO	NÃO COLETADO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021

100% DAS PESSOAS	100% DAS PESSOAS	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

### MUNICÍPIO 2 (M2)

DIRETRIZ	REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE ACESSÍVEIS, RESOLUTIVAS E DE QUALIDADE		
META	GARANTIR AÇÕES DE PREVENÇÃO DAS IST		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
<b>SEM REGISTRO</b>	<b>SEM REGISTRO</b>	<b>SEM REGISTRO</b>	<b>SEM REGISTRO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE ACESSÍVEIS, RESOLUTIVAS E DE QUALIDADE		
META	REALIZAR ACOMPANHAMENTO PSICO SOCIAL PROMOÇÃO INTEGRAL COM AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
ROTINA DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS	ROTINA DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS	ROTINA DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS	ROTINA DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE		
META	EVITAR TRANSMISSÃO VERTICAL DE SÍFILIS E HIV PARA 100% DOS MENORES DE 01 ANO		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
EVITAR A TRANSMISSÃO EM 100%	EVITAR A TRANSMISSÃO EM 100%	EVITAR A TRANSMISSÃO EM 100%	EVITAR A TRANSMISSÃO EM 100%
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE		
META	REALIZAR EXAME DE HIV EM 80% DOS NOVOS CASOS DE TUBERCULOSE		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
REALIZAR EM 80% DOS CASOS	REALIZAR EM 80% DOS CASOS	REALIZAR EM 80% DOS CASOS	<b>SEM REGISTRO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>

RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)
----------------------	---

### MUNICÍPIO 3 (M3)

DIRETRIZ	FOMENTAR O APRIMORAMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE COM AÇÕES VOLTADAS PRIORITARIAMENTE ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS		
META	REDUZIR O DIAGNÓSTICO TARDIO DE INFECÇÃO PELO HIV		
% POR MUNICÍPIO	M3		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
02 CAMPANHAS REALIZADAS	02 CAMPANHAS REALIZADAS	02 CAMPANHAS REALIZADAS	02 CAMPANHAS REALIZADAS
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
02 CAMPANHAS REALIZADAS	02 CAMPANHAS REALIZADAS	ZERO	02 CAMPANHAS REALIZADAS
RESULTADO DA ANÁLISE	EXECUTADA		

### MUNICÍPIO 4 (M4)

DIRETRIZ	INTENSIFICAR AS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE PARA RESOLUTIVIDADE, QUALIDADE E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES, EM CONSONÂNCIA COM AS DIRETRIZES NACIONAL E ESTADUAL.		
META	AUMENTAR A COBERTURA DE TESTAGEM PARA SÍFILIS NO PRÉ-NATAL E A COBERTURA DE TRATAMENTO ADEQUADO PARA GESTANTES COM SÍFILIS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
70% DE COBERTURA	80% DE COBERTURA	90% DE COBERTURA	<b>NÃO COLETADO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA, COM ÊNFASE E POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE.		
META	REALIZAR TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS NAS GESTANTES USUÁRIAS DO SUS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
80% DAS GESTANTES	85% DAS GESTANTES	90% DAS GESTANTES	<b>NÃO COLETADO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA, COM ÊNFASE E POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE.		
META	MANTER EM ZERO A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
MANTER EM ZERO	MANTER EM ZERO	MANTER EM ZERO	<b>NÃO COLETADO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	NOTIFICAR, INVESTIGAR E MONITORAR AS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO.		
META	NOTIFICAR 100% DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
100% DE CASOS NOTIFICADOS	100% DE CASOS NOTIFICADOS	100% DE CASOS NOTIFICADOS	<b>NÃO COLETADO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	NOTIFICAR, INVESTIGAR E MONITORAR AS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO.		
META	ASSEGURAR A SOROLOGIA PARA DIAGNÓSTICOS DE HEPATITE B E CE MONITORAR 100% DOS CASOS CONFIRMADOS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
MONITORAMENTO DE 100% DOS CASOS	MONITORAMENTO DE 100% DOS CASOS	MONITORAMENTO DE 100% DOS CASOS	<b>NÃO COLETADO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	NOTIFICAR, INVESTIGAR E MONITORAR AS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO.		
META	MANTER EM ZERO A TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 05 ANOS DE IDADE		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
ZERO CASOS	ZERO CASOS	ZERO CASOS	<b>NÃO COLETADO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	NOTIFICAR, INVESTIGAR E MONITORAR AS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO.		
META	GARANTIR TESTAGEM PARA SÍFILIS – VDRL DE 100% DAS GESTANTES ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021

100% DAS GESTANTES	100% DAS GESTANTES	100% DAS GESTANTES	<b>NÃO COLETADO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	NOTIFICAR, INVESTIGAR E MONITORAR AS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO.		
META	GARANTIR AÇÕES DE ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO PARA 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS COMO PORTADORES DE HIV/AIDS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
100% DOS PACIENTES	100% DOS PACIENTES	100% DOS PACIENTES	<b>NÃO COLETADO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	NOTIFICAR, INVESTIGAR E MONITORAR AS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO.		
META	GARANTIR A NOTIFICAÇÃO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE 90% DA POPULAÇÃO COM DIAGNÓSTICO EM IST/AIDS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
90% DA POPULAÇÃO	90% DA POPULAÇÃO	90% DA POPULAÇÃO	<b>NÃO COLETADO</b>
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

### MUNICÍPIO 5 (M5)

DIRETRIZ	INTENSIFICAR AS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE PARA RESOLUTIVIDADE, QUALIDADE E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES, EM CONSONÂNCIA COM AS DIRETRIZES NACIONAL E ESTADUAL.		
META	AUMENTAR A COBERTURA DE TESTAGEM PARA SÍFILIS NO PRÉ-NATAL E A COBERTURA DE TRATAMENTO ADEQUADO PARA GESTANTES COM SÍFILIS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
2%	2%	2%	2%
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
3% - 150% DA META	2% - 100% DA META	2% - 100% DA META	2% - 100% DA META
RESULTADO DA ANÁLISE	META EXECUTADA		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EM SAÚDE APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS
----------	---

	CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).		
<b>META</b>	NOTIFICAR 100% DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
100% DOS CASOS	100% DOS CASOS	100% DOS CASOS	100% DOS CASOS
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DOS CASOS	100% DOS CASOS	100% DOS CASOS	100% DOS CASOS
RESULTADO DA ANÁLISE	META EXECUTADA		

<b>DIRETRIZ</b>	VIGILÂNCIA EM SAÚDE APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).		
<b>META</b>	ASSEGURAR SOROLOGIA PARA DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B E C, E MONITORAR 100% DOS CASOS CONFIRMADOS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
100% DOS CASOS MONITORADOS	100% DOS CASOS MONITORADOS	100% DOS CASOS MONITORADOS	100% DOS CASOS MONITORADOS
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DOS CASOS MONITORADOS	100% DOS CASOS MONITORADOS	100% DOS CASOS MONITORADOS	100% DOS CASOS MONITORADOS
RESULTADO DA ANÁLISE	META EXECUTADA		

<b>DIRETRIZ</b>	VIGILÂNCIA EM SAÚDE APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).		
<b>META</b>	MANTER EM 0 (ZERO) A TAXA DE INCIDÊNCIA DA AIDS EM MENORES DE 05 ANOS DE IDADE		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
TAXA ZERO	TAXA ZERO	TAXA ZERO	TAXA ZERO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
TAXA ZERO	TAXA ZERO	TAXA ZERO	TAXA ZERO
RESULTADO DA ANÁLISE	META EXECUTADA		

<b>DIRETRIZ</b>	VIGILÂNCIA EM SAÚDE APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).		
<b>META</b>	GARANTIR TESTAGEM PARA SÍFILIS – VDRL DE 100% DAS GESTANTES ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
100% GESTANTES TESTADAS	100% GESTANTES TESTADAS	100% GESTANTES TESTADAS	100% GESTANTES TESTADAS
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021

100% GESTANTES TESTADAS	100% GESTANTES TESTADAS	100% GESTANTES TESTADAS	100% GESTANTES TESTADAS
RESULTADO DA ANÁLISE	META EXECUTADA		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EM SAÚDE APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).		
META	GARANTIR AÇÕES DE ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO PARA 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS COMO PORTADORES DE HIV/AIDS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
ATENDIMENTO DE 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS	ATENDIMENTO DE 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS	ATENDIMENTO DE 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS	ATENDIMENTO DE 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
ATENDIMENTO DE 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS	ATENDIMENTO DE 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS	ATENDIMENTO DE 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS	ATENDIMENTO DE 100% DOS PACIENTES IDENTIFICADOS
RESULTADO DA ANÁLISE	META EXECUTADA		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EM SAÚDE APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).		
META	GARANTIR A NOTIFICAÇÃO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE 90% DA POPULAÇÃO COM DIAGNÓSTICO EM DST/AIDS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
90% DA POPULAÇÃO	90% DA POPULAÇÃO	90% DA POPULAÇÃO	90% DA POPULAÇÃO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DA POPULAÇÃO	100% DA POPULAÇÃO	90% DA POPULAÇÃO	100% DA POPULAÇÃO
RESULTADO DA ANÁLISE	META EXECUTADA		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EM SAÚDE APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).		
META	PERCENTUAL DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
95% DE GESTANTES	95% DE GESTANTES	95% DE GESTANTES	95% DE GESTANTES
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021

95% DE GESTANTES	95% DE GESTANTES	100% DE GESTANTES	100% DE GESTANTES
RESULTADO DA ANÁLISE	META EXECUTADA		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EM SAÚDE APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).		
META	REDUZIR A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA.		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
ÍNDICE DE 0,10	ÍNDICE DE 0,10	ÍNDICE DE 0,10	ÍNDICE DE 0,10
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
REDUÇÃO DE 1	REDUÇÃO DE 1	REDUÇÃO DE 1	0
RESULTADO DA ANÁLISE	ESTÁGIO AVANÇADO		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EM SAÚDE APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).		
META	GARANTIR A NOTIFICAÇÃO E TRATAMENTO EM 85% DA POPULAÇÃO COM DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B E C.		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
85% DA POPULAÇÃO DIAGNÓSTICADA	85% DA POPULAÇÃO DIAGNÓSTICADA	85% DA POPULAÇÃO DIAGNÓSTICADA	85% DA POPULAÇÃO DIAGNÓSTICADA
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DA POPULAÇÃO DIAGNÓSTICADA	100% DA POPULAÇÃO DIAGNÓSTICADA	100% DA POPULAÇÃO DIAGNÓSTICADA	100% DA POPULAÇÃO DIAGNÓSTICADA
RESULTADO DA ANÁLISE	META EXECUTADA		

### MUNICÍPIO 6 (M6)

DIRETRIZ	ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE DA MULHER		
META	ASSEGURAR ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO A 100% DAS GESTANTES ACOMPANHADAS GARANTIR A REALIZAÇÃO DE 2 TESTES RÁPIDOS DE ANTI-HIV, SÍFILIS, HEPATITE B/C COMO ROTINA DE PRÉ-NATAL		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
GARANTIR 2 TESTES	GARANTIR 2 TESTES	GARANTIR 2 TESTES	GARANTIR 2 TESTES
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
2 TESTES REALIZADOS – 100%	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	ATENÇÃO BÁSICA – IST/AIDS		
META	100% DAS CSF REALIZANDO PREVENÇÃO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS IST/AIDS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
100% DOS CSF	100% DOS CSF	100% DOS CSF	100% DOS CSF
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DOS CSF	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	ATENÇÃO BÁSICA – IST/AIDS		
META	ASSEGURAR O ACESSO IRRESTRITO AO PRESERVATIVO EM TODAS AS UBS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
OFERTA DE PRESERVATIVO	OFERTA DE PRESERVATIVO	OFERTA DE PRESERVATIVO	OFERTA DE PRESERVATIVO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DA META	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – VIGILÂNCIA DA HEPATITE B E IST		
META	AMPLIAR A DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HEPATITE B E ALCANÇAR 90% DOS CASOS ENCERRADOS POR CRITÉRIO LABORATORIAL		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
ALCANÇAR 90% DOS CASOS	ALCANÇAR 90% DOS CASOS	ALCANÇAR 90% DOS CASOS	ALCANÇAR 90% DOS CASOS
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DA META ALCANÇADA	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – VIGILÂNCIA DA HEPATITE B E IST		
META	AMPLIAR A COBERTURA VACINAL CONTRA A HEPATITE B PARA TODAS AS IDADES		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
AMPLIAR COBERTURA	AMPLIAR COBERTURA	AMPLIAR COBERTURA	AMPLIAR COBERTURA
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
COBERTURA AMPLIADA – 100% DA META	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – VIGILÂNCIA DA HEPATITE B E IST		
META	MANTER EM ZERO A TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021

TAXA ZERO RAG - 2018	TAXA ZERO RAG - 2019	TAXA ZERO RAG - 2020	TAXA ZERO RAG - 2021
TAXA ZERO – 100% DA META	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ META	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – VIGILÂNCIA DA HEPATITE B E IST AMPLIAR O NÚMERO DE GESTANTES QUE REALIZARAM TESTE ANTI-HIV		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
GESTANTES TESTADAS	GESTANTES TESTADAS	GESTANTES TESTADAS	GESTANTES TESTADAS
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DA META ALCANÇADA	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ META	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – VIGILÂNCIA DA HEPATITE B E IST REALIZAR DOIS TESTES RÁPIDOS PARA HIV DURANTE A GESTAÇÃO EM 95% DAS GESTANTES		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
95% DAS GESTANTES	95% DAS GESTANTES	95% DAS GESTANTES	95% DAS GESTANTES
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
100% DA META ALCANÇADA	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

### MUNICÍPIO 7 (M7)

DIRETRIZ	INTENSIFICAR AS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE PARA RESOLUTIVIDADE, QUALIDADE E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES, EM CONSONÂNCIA COM AS DIRETRIZES NACIONAL E ESTADUAL E PROMOVER O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.		
META	AUMENTAR A COBERTURA DE TESTAGEM PARA SÍFILIS NO PRÉ- NATAL E A COBERTURA DE TRATAMENTO ADEQUADO PARA GESTANTES COM SÍFILIS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
AMPLIAR EM 20% A COBERTURA DE TESTAGEM	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	AMPLIAR E MANTER A OFERTA DE SERVIÇOS E AÇÕES ATENDENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, HUMANIZAÇÃO E JUSTIÇA SOCIAL E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS DO MUNICÍPIO, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORANDO AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.			
META	ELABORAR E ACOMPANHAR, ANUALMENTE, O PLANO DE AÇÕES E METAS EM IST/AIDS.			
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021	
SEM REGISTRO	01	01	01	
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021	
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	01 – 100% DA META	<b>NÃO COLETADO</b>	
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)			

DIRETRIZ	AMPLIAR E MANTER A OFERTA DE SERVIÇOS E AÇÕES ATENDENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, HUMANIZAÇÃO E JUSTIÇA SOCIAL E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS DO MUNICÍPIO, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORANDO AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.			
META	REALIZAR, ANUALMENTE, AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DAS IST (HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS).			
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021	
SEM REGISTRO	01	01	01	
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021	
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	01 – 100% DA META	<b>NÃO COLETADO</b>	
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)			

DIRETRIZ	AMPLIAR E MANTER A OFERTA DE SERVIÇOS E AÇÕES ATENDENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, HUMANIZAÇÃO E JUSTIÇA SOCIAL E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS DO MUNICÍPIO, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORANDO AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.			
META	OFERTAR, REGULARMENTE, TESTES RÁPIDOS ANTI-HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E C NECESSÁRIO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS, ATÉ DEZEMBRO DE 2021.			
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021	
SEM REGISTRO	50% DE OFERTA	70% DE OFERTA	70% DE OFERTA	
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021	
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	70% DE OFERTA – 100% META	<b>NÃO COLETADO</b>	
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)			

DIRETRIZ	REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MATERNA E INFANTIL ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA.			
----------	--	--	--	--

META	REALIZAR TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS/HIV NAS GESTANTES USUÁRIAS DO SUS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
AUMENTAR EM 5%	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MATERNA E INFANTIL ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA.		
META	REDUZIR A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA PARA 01 CASO /ANO		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
REDUZIR A INCIDÊNCIA	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	01 – 100% DA META	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE ENDEMIAS		
META	NOTIFICAR OS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
NOTIFICAR 100% DOS CASOS	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE ENDEMIAS		
META	ASSEGURAR SOROLOGIA PARA DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B E C, E MONITORAR OS CASOS CONFIRMADOS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
100% DOS CASOS	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO
----------	--

	CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL			
META	MANTER A TAXA DE INCIDÊNCIA DA AIDS EM MENORES DE 05 ANOS DE IDADE			
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021	
MANTER EM ZERO	MANTER EM ZERO	MANTER EM ZERO	MANTER EM ZERO	
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021	
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	ZERO – 100% DA META	<b>NÃO COLETADO</b>	
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)			

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE ENDEMIAS			
META	GARANTIR TESTAGEM PARA SÍFILIS – VDRL DAS GESTANTES ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA			
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021	
100% DAS GESTANTES	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021	
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	<b>NÃO COLETADO</b>	
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)			

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE ENDEMIAS			
META	GARANTIR AÇÕES DE ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO PARA OS PACIENTES IDENTIFICADOS COMO PORTADORES DE HIV/AIDS			
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021	
100% DOS PACIENTES	100% DOS PACIENTES	100% DOS PACIENTES	100% DOS PACIENTES	
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021	
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	100% DOS PACIENTES	<b>NÃO COLETADO</b>	
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)			

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE ENDEMIAS			
META	GARANTIR A NOTIFICAÇÃO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO COM DIAGNÓSTICO EM DST/AIDS			
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021	
90% DA POPULAÇÃO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021	
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	<b>NÃO COLETADO</b>	
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)			

DIRETRIZ	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE ENDEMIAS			
META	GARANTIR A NOTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DA POPULAÇÃO COM DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B E C.			

PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
85% DA POPULAÇÃO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	SEM REGISTRO EXPLÍCITO
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	SEM REGISTRO EXPLÍCITO	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL		
META	CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
SEM REGISTRO EXPLÍCITO	1	1	1
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	1 – 100% DA META	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

DIRETRIZ	REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL		
META	CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS		
PAS - 2018	PAS - 2019	PAS - 2020	PAS - 2021
SEM REGISTRO EXPLÍCITO	0	0	0
RAG - 2018	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021
<b>NÃO COLETADO</b>	<b>NÃO COLETADO</b>	0	<b>NÃO COLETADO</b>
RESULTADO DA ANÁLISE	NÃO FOI POSSÍVEL OBTER RESULTADO DEVIDO AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (PAS E/OU RAG)		

**APÊNDICE E – CATEGORIZAÇÃO DAS EXPRESSÕES-CHAVE COM SEUS RESPECTIVOS DSC**

<b>1 - COMO VOCÊ PERCEBE A ATENÇÃO À SAÚDE NO SEU MUNICÍPIO NO QUE SE REFERE AS IST/HIV/AIDS?</b>			
<b>CÓD</b>	<b>IC GERADA PARA OS GRUPO DE IC SIMILARES</b>	<b>EXPRESSÕES-CHAVE SIMILARES</b>	<b>DSC GERADO</b>
<b>A</b>	<b>ATENÇÃO FRAGILIZADA</b>	<p><b>E01</b> - eu percebi que são fracas as ações, acho que necessita intensificar, melhorar as ações.</p> <p><b>E05</b> - eu acho que tá faltando, não só aqui no meu município, como também a nível de estado é mais a questão de prevenção, de campanhas preventivas, de voltar as salas de espera, voltar falar mais sobre o tema, procurar trabalhar mais sobre o tema mesmo</p> <p><b>E06</b> - Um pouco fragilizada.</p> <p><b>E06</b> - a atenção às IST acaba mesmo sendo trabalhada só quando realmente acontece algum caso</p> <p><b>E06</b> - Prevenção mesmo que é trabalhado de prevenção é pouquíssimo</p> <p><b>E07</b> - Eu considero fragilizada</p> <p><b>E09</b> - a gente ainda deveria ter uma intensificação ainda maior do que é feito, porque a gente percebe algumas falhas</p> <p><b>E10</b> - Muito fragilizada</p> <p><b>E11</b> - Dentro do município a gente observa algumas lacunas, algumas falhas</p>	<p>Eu considero fragilizada. Dentro do município eu observo algumas lacunas, algumas falhas, e eu percebo que são fracas as ações, acho que necessita intensificar, melhorar as ações, já que a atenção às IST acaba mesmo sendo trabalhada só quando realmente acontece algum caso, e prevenção mesmo que é trabalhado de prevenção é pouquíssimo, então deveria ter uma intensificação ainda maior do que é feito, porque eu percebo algumas falhas. Então eu acho que está faltando, não só aqui no meu município, como também a nível de estado, é mais a questão de prevenção, de campanhas preventivas, de voltar as salas de espera, voltar falar mais sobre o tema, procurar trabalhar mais sobre o tema mesmo.</p>
<b>B</b>	<b>ATENÇÃO SOFREU INFLUÊNCIA NEGATIVA DA PANDEMIA</b>	<p><b>E02</b> - Teve esse olhar um pouco reduzido diante da pandemia que nós enfrentamos</p> <p><b>E05</b> - eu acho que ficou meio que parado, por conta da pandemia... ficou voltado o município praticamente todo para a pandemia da covid, e acabou que os problemas ficaram esquecidos</p> <p><b>E05</b> - agora tá tendo bastante consequências disso, por conta da pandemia. Eu não estou aqui dizendo que a pandemia é só um fator,</p>	<p>Eu acho que ficou meio que parado, por conta da pandemia, com esse avanço da covid ficou voltado o município praticamente todo para a pandemia da covid, e acabou que os problemas ficaram esquecidos, e assim teve esse olhar um pouco reduzido diante da pandemia enfrentada. Nesse sentido, com advento da pandemia, algumas ações de saúde eu percebo que ficou assim um pouco difícil de se trabalhar por toda uma questão política ideológica que rodeou isso, e</p>

		<p>não, mas acabou que prejudicando bastante, porque os outros programas ficaram esquecidos</p> <p><b>E07</b> - Como ano passado estávamos numa pandemia muito acirrada, a gente não conseguiu fazer</p> <p><b>E09</b> - com advento da pandemia, algumas ações de saúde a gente percebe que ficou assim um pouco difícil de se trabalhar por toda uma questão política ideológica que rodeou isso</p> <p><b>E10</b> - Muito fragilizado com esse avanço da covid</p> <p><b>E10</b> - Quanto aos desafios... do retorno à promoção da saúde, devido à pandemia</p> <p>E10 - com esse avanço da covid</p>	<p>agora está tendo bastante consequências disso, por conta da pandemia, assim o retorno à promoção da saúde está muito fragilizado com esse avanço da covid, já que como ano passado estava numa pandemia muito acirrada, eu não consegui fazer, e eu não estou aqui dizendo que a pandemia é só um fator, não, mas acabou que prejudicando bastante, porque os outros programas ficaram esquecidos.</p>
<b>C</b>	<b>AS AÇÕES ESTÃO SENDO RETOMADAS</b>	<p><b>E02</b> - estão sendo retomadas agora seu olhar, a sua atenção para que possam ser desenvolvidas com maior destreza</p> <p><b>E05</b> - a gente tá tentando retomar as ações, voltando com as salas de espera, tanto como os programas</p> <p><b>E05</b> - o desafio maior é você trazer esse público de novo, trazer de volta a temática para eles, trabalhar novamente essa temática... eu acho que o maior desafio hoje é isso, você trabalhar a temática para eles</p>	<p>Eu estou tentando retomar as ações, voltando com as salas de espera, tanto como os programas e estão sendo retomadas agora seu olhar, a sua atenção para que possam ser desenvolvidas com maior destreza, mas o desafio maior é trazer esse público de novo, trazer de volta a temática para eles, trabalhar novamente essa temática, então eu acho que o maior desafio hoje é isso, eu trabalhar a temática para eles.</p>
<b>D</b>	<b>DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ASSISTÊNCIA ÀS IST</b>	<p><b>E03</b> - tem disponibilidade de tanto atendimento, como bons profissionais para detectar, para solicitar testes</p> <p><b>E05</b> - os pacientes que são portadores a gente tem um acompanhamento deles, a gente segue bem eles de perto</p> <p><b>E05</b> - a gente tem um controle bem a fundo no município assim com relação às IST/HIV/Aids dos pacientes</p>	<p>A assistência às IST ocorre de forma tranquila, devido a questão de na unidade básica ter fácil acesso para o usuário, ter fácil diagnóstico e tratamento também das IST em geral. Assim, os pacientes que são portadores, eu tenho um acompanhamento deles, eu sigo bem eles de perto e tenho disponibilidade de tanto atendimento, como bons profissionais para detectar, para solicitar testes. Então, eu tenho um controle bem a fundo no</p>

		<p><b>E08</b> - A assistência às IST ocorre de forma tranquila</p> <p><b>E08</b> - A questão de na unidade básica ter fácil acesso para o usuário... fácil diagnóstico e tratamento também das IST em geral</p>	<p>município assim com relação às IST/HIV/Aids dos pacientes.</p>
<b>E</b>	<p><b>ATENÇÃO SOFRE INFLUÊNCIA NEGATIVA DO TURISMO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST</b></p>	<p><b>E11</b> - Turismo aqui ele é muito forte, e ele influencia muito a questão do comportamento sexual das pessoas, principalmente dos adolescentes</p> <p><b>E11</b> - a gente sofre muita influência externa e não é influência tão positiva... a gente sempre tem uma recidiva e sempre tem um número alto, porque não é uma coisa interna, é uma coisa que vem externamente. As mulheres elas têm muito contato com pessoas que vêm “de fora” com turismo mesmo</p> <p><b>E11</b> - questão de turismo, um alto fluxo de pessoas entrando e saindo dentro município</p>	<p>A questão do turismo, eu sofro muita influência externa e não é influência tão positiva, já que eu sempre tenho uma recidiva e sempre tenho um número alto, porque não é uma coisa interna, é uma coisa que vem externamente. Então, o turismo aqui ele é muito forte, e ele influencia muito a questão do comportamento sexual das pessoas, principalmente dos adolescentes, como também as mulheres, elas têm muito contato com pessoas que vêm “de fora” com turismo mesmo, devido um alto fluxo de pessoas entrando e saindo dentro município.</p>
<p><b>2 - NA SUA ATUAÇÃO COMO GESTOR(A) EM SAÚDE, QUAIS AS PONTENCIALIDADES PARA A GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL NO QUE SE REFERE A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?</b></p>			
<b>CÓD</b>	<b>IC GERADA PARA OS GRUPO DE IC SIMILARES</b>	<b>EXPRESSÕES-CHAVE SIMILARES</b>	<b>DSC GERADO</b>
<b>A</b>	<p><b>APOIO DA GESTÃO NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES</b></p>	<p><b>E01</b> - aqui no nosso município o apoio da gestão, certo? sempre apoia a gente, o apoio da gestão sempre ele é bem atuante... sempre tem um apoio deles com insumos e materiais</p> <p><b>E02</b> - financiamento do tesouro municipal para algumas ações</p> <p><b>E07</b> - Temos um gestor que se preocupa com todas as questões da política de saúde municipal, que acompanha os documentos que são feitos aqui da política de saúde</p> <p><b>E09</b> - A própria gestão mesmo, que diz respeito ao secretário de saúde, é bem aberta para essas estratégias</p>	<p>A própria gestão mesmo, que diz respeito ao secretário de saúde, é bem aberta para essas estratégias, se preocupa com todas as questões da política de saúde municipal, que acompanha os documentos que são feitos aqui da política de saúde. Então o apoio da gestão é sempre bem atuante, sempre tem o apoio com insumos e materiais, como por meio do financiamento do tesouro municipal para algumas ações. Nesse sentido, enquanto gestão, a minha potencialidade é o olhar mesmo que eu tenho por essa deficiência, sei que eu tenho essa deficiência, em cuidar melhor da saúde em relação ao HIV e as doenças sexualmente transmissíveis, então eu tenho que ter essa política</p>

		<p><b>E11</b> - a nossa potencialidade é o olhar mesmo que nós temos por essa deficiência, sabemos que nós temos essa deficiência, em cuidar melhor da nossa saúde em relação ao HIV e as doenças sexualmente transmissíveis</p> <p><b>E11</b> - é ter esse olhar, que nós temos que ter essa política mais fortalecida dentro do município, né? Enxergar isso aí já é um fator muito importante</p>	<p>mais fortalecida dentro do município, assim enxergar isso já é um fator muito importante.</p>
<b>B</b>	<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ESF</b>	<p><b>E02</b> - Trabalhar muito a questão da educação permanente... a questão das próprias políticas tratadas na atenção primária à saúde, que envolve também a pasta HIV/IST/Aids</p> <p><b>E03</b> - a gente tem reunião com as equipes... aí nessas reuniões a gente trabalha temas diversos, que a gente vê que tem necessidade no momento... nessas reuniões muitas vezes são capacitações... voltado para IST acho que a gente já teve, mas só mais em campanhas... a gente sempre tá capacitando.</p>	<p>Eu tenho reunião com as equipes, então nessas reuniões eu trabalho temas diversos, que eu vejo que tem necessidade no momento e nessas reuniões muitas vezes são capacitações em que se trabalha muito a questão da educação permanente na perspectiva das próprias políticas tratadas na atenção primária à saúde, que envolve também a pasta HIV/IST/Aids, e inclusive acho que já teve, mas só mais em campanhas, então eu sempre estou capacitando.</p>
<b>C</b>	<b>EQUIPES DAS ESF COMPLETAS</b>	<p><b>E01</b> - tendo profissionais em todas as unidades, todas as unidades estão lotadas</p> <p><b>E03</b> - uma equipe ampla</p> <p><b>E05</b> - a gente tem um PSF assim bem forte, as equipes são completas com médico, enfermeiro e dentista</p> <p><b>E06</b> - a gente está com 100% da nossa área coberta... estamos também 100% cobertos, tanto com profissional médico, quanto com profissional enfermeiro</p> <p><b>E07</b> - equipes completas</p>	<p>Eu tenho um PSF assim bem forte, uma equipe ampla, e as equipes são completas, desse modo eu estou com 100% da minha área coberta, estou também 100% coberto, tanto com profissional médico, quanto com profissional enfermeiro e dentista, assim tendo profissionais em todas as unidades e todas as unidades estão lotadas.</p>
		<p><b>E03</b> - A gente também tem muito essa questão de não deixar faltar insumos... Teve aquele tempo que estava faltando camisinha em todos</p>	<p>Em relação aos insumos, eu tenho em grande quantidade, nunca deixei faltar, sempre me atentei para isso, então já é 50% do trabalho. Eu tenho tanto recurso relacionados a teste rápido, já que eu recebo esses</p>

D	<p style="text-align: center;"><b>ESTOQUE SUFICIENTE E DISPONÍVEL DE INSUMOS</b></p>	<p>os municípios, mas aí ele deu o seu jeitinho de recurso próprio para não deixar faltar</p> <p><b>E04</b> - a disponibilização desses testes rápidos, que é a maneira mais rápida mesmo da gente tá identificando essas IST</p> <p><b>E04</b> - recursos, de insumos, a gente sempre tem disponível, a gente tem tanto recurso relacionados a teste rápido, aos impressos, os instrumentos, as notificações sempre são disponibilizados, e material também educativo</p> <p><b>E04</b> - a gente recebe esses testes do estado, e assim, é um ponto positivo que a gente tem, que a gente não tem a falta, não há uma escassez desses testes rápidos... a gente pede com antecedência e sempre é disponibilizado para a gente</p> <p><b>E05</b> - eu não tenho tido dificuldade com relação a medicação, a gente recebe direitinho, a gente tem um controle direitinho</p> <p><b>E05</b> - Com relação aos preservativos, da mesma forma, a gente tem bastante no município, consegue distribuir, tem uma boa adesão</p> <p><b>E08</b> - é a questão de já ter o teste na unidade básica</p> <p><b>E10</b> - material, tem. Teste rápido, tem, isso não é problema</p> <p><b>E10</b> - outra potencialidade é os insumos, a gente tem os insumos, isso aí já é 50% do trabalho. A gente tem e não faltam insumos para isso</p> <p><b>E11</b> - Em relação aos insumos, nós temos em grande quantidade, nunca deixamos faltar, sempre nos atentamos para isso.</p>	<p>testes do estado, e assim, é um ponto positivo que eu tenho, que eu não tenho a falta, não há uma escassez desses testes rápidos. Eu peço com antecedência e sempre é disponibilizado para mim. E a questão de já ter o teste na unidade básica que é a maneira mais rápida mesmo da estar identificando essas IST, aos impressos, os instrumentos, as notificações sempre são disponibilizados e material também educativo. Com relação aos preservativos, da mesma forma, eu tenho bastante no município, consigo distribuir, tenho uma boa adesão, e houve aquele tempo que estava faltando camisinha em todos os municípios, mas se deu jeitinho com recurso próprio para não deixar faltar. Da mesma forma, eu não tenho tido dificuldade com relação a medicação, eu recebo direitinho, eu tenho um controle direitinho. Então eu tenho e não faltam insumos, isso não é problema.</p>
---	--	---	---

E	<p align="center"><b>SUPORE DA INTERSETORIALIDADE NA REALIZAÇÃO DAS AÇÕES</b></p>	<p><b>E04</b> - envolve vários setores.</p> <p><b>E05</b> - a gente tem uma parceria grande com o rádio, que a gente pode utilizar desse serviço com relação aos programas de rádio, e aí a gente trabalha várias temáticas</p> <p><b>E06</b> - a questão também da intersectorialidade fortalecida, tanto com a educação, como também com assistência social, quando é identificado alguma situação que realmente precise ter uma interligação de vários setores</p> <p><b>E07</b> - temos uma intersectorialidade muito boa</p> <p><b>E09</b> - questão de rádio, que também é muito ativo aqui. Então quando a gente quer fazer uma ação, ou fazer alguma coisa tipo, a gente percebe que o rádio é um grande aliado, no sentido de que a população ainda tem muito dessa cultura do rádio, então para gente é bem favorável</p>	<p>Tenho uma intersectorialidade muito boa, uma intersectorialidade fortalecida, tanto com a educação, como também com assistência social, quando é identificado alguma situação que realmente precise ter uma interligação que envolve vários setores. Por exemplo, eu tenho uma parceria grande com o rádio, que eu posso utilizar desse serviço com relação aos programas de rádio, e então eu trabalho várias temáticas. Assim quando eu quero fazer uma ação, ou fazer algo do tipo, eu percebo que o rádio é um grande aliado, no sentido de que a população ainda tem muito dessa cultura do rádio, o rádio é muito ativo aqui, então para mim é bem favorável.</p>
F	<p align="center"><b>INTEGRAÇÃO DA GESTÃO</b></p>	<p><b>E09</b> - A gente também consegue ter uma boa relação aqui dentro entre as coordenações, então a gente consegue articular as ações, consegue sentar para elaborar estratégias</p> <p><b>E10</b> - eu analiso muito a comunicação entre os coordenadores como potencialidade, gestão da comunicação. A gente vem integrado... então a comunicação, a articulação para mim são grandes potencialidades... Eu acho que a comunicação, a articulação e a integração são as grandes potencialidades</p>	<p>Eu analiso muito a comunicação entre os coordenadores como potencialidade, gestão da comunicação. Eu venho integrado e consigo ter uma boa relação aqui dentro entre as coordenações, então eu consigo articular as ações, consigo sentar para elaborar estratégias. Assim, a comunicação, a articulação e a integração são as grandes potencialidades.</p>
		<p><b>E03</b> - a gente tá orientando sempre as unidades a fazer essas ações pelo menos uma vez por mês... a gente sempre incentiva também que todas as ações sejam trabalhadas e como é ofertado essa questão do teste rápido e preservativo</p>	<p>Eu procuro sempre estar conversando com os profissionais, eu acho que eu tenho uma relação muito boa de conversa entre as equipes. Então com as ações que eu estou desenvolvendo dentro do apoio institucional, eu estou conseguindo mais agregar as equipes enquanto equipes. Dessa forma, eu sempre</p>

<b>G</b>	<b>BOA COMUNICAÇÃO ENTRE GESTÃO E PROFISSIONAIS</b>	<p><b>E05</b> - E a gente procura sempre estar conversando com os profissionais, eu acho que a gente tem uma relação muito boa de conversa entre as equipes</p> <p><b>E06</b> - a vigilância é realmente dos profissionais, a gente tem que estar sempre alertando os profissionais quanto a isso</p> <p><b>E09</b> - a gente tá conseguindo ter um resultado maior por esse estreitamento de laços com as equipes de atenção básica</p> <p><b>E10</b> - Com as ações que a gente tá desenvolvendo dentro do apoio institucional, a gente já está conseguindo mais agregar as equipes enquanto equipes</p>	incentivo também que todas as ações sejam trabalhadas e como é ofertado essa questão do teste rápido e preservativo, então eu estou orientando sempre as unidades a fazer essas ações pelo menos uma vez por mês, já que a vigilância é realmente dos profissionais, eu tenho que estar sempre alertando os profissionais quanto a isso. Assim, eu estou conseguindo ter um resultado maior por esse estreitamento de laços com as equipes de atenção básica.
<b>3 - NA SUA ATUAÇÃO COMO GESTOR(A) EM SAÚDE, QUAIS OS DESAFIOS PARA A GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL NO QUE SE REFERE A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?</b>			
CÓD	IC GERADA PARA OS GRUPO DE IC SIMILARES	EXPRESSÕES-CHAVE SIMILARES	DSC GERADO
<b>A</b>	<b>FALTA DE APOIO DO GOVERNO NO INCENTIVO À POLÍTICA DE SAÚDE</b>	<p><b>E01</b> - A gente tem uma dificuldade às vezes na questão de material que venha do estado, como teste rápido às vezes acaba que faltando principalmente os de HIV e sífilis</p> <p><b>E02</b> - nós não temos praticamente incentivo financeiro algum para se trabalhar essa política a nível municipal</p> <p><b>E02</b> - inclusive até os insumos, como preservativos deixaram de ser fornecidos</p> <p><b>E04</b> - o governo federal deveria se mobilizar em torno dessa demanda com recursos financeiros e com pessoas</p> <p><b>E05</b> - esses programas de IST/HIV/Aids tem ficado, até mesmo a nível de ministério, um pouco esquecido... Então eu acho que também tá precisando a gente ter um incentivo via federal mesmo assim, mais campanhas, que</p>	Esses programas de IST/HIV/Aids tem ficado, até mesmo a nível de Ministério, um pouco esquecido, então o governo federal deveria se mobilizar em torno dessa demanda com recursos financeiros e com pessoas. Eu tenho uma dificuldade, às vezes, na questão de material que venha do estado, como teste rápido, às vezes, acaba que faltando, principalmente os de HIV e sífilis, inclusive até os insumos, como preservativos deixaram de ser fornecidos, e eu não tenho praticamente incentivo financeiro algum para se trabalhar essa política a nível municipal. Então eu acho que também está precisando eu ter um incentivo via federal mesmo assim, mais campanhas, que eu acho que estão esquecidas essas campanhas, de voltar à tona esse assunto com relação às IST.

		eu acho que estão esquecidas essas campanhas, de voltar à tona esse assunto com relação às IST	
<b>B</b>	<b>DIFICULDADE DE IMPLANTAR A ROTINA NAS AÇÕES VOLTADAS ÀS IST</b>	<p><b>E01</b> - E vejo como desafio implementar ações que sejam mais fidedignas de realmente bater naquilo ali, de identificar precocemente e ter ações contínuas... estabelecer mecanismo, de apoio que visem a identificação e redução desses casos</p> <p><b>E09</b> - a gente sabe que o necessário mesmo é que isso fosse uma constância, mas devido a todas as limitações que a gente, que todos os municípios tem no sistema de saúde</p> <p><b>E09</b> - a gente precisa, às vezes, de situações pontuais para poder conseguir realizar essa busca ativa de casos</p> <p><b>E10</b> - ações de prevenção e controle estão basicamente pontuais em momentos de mobilização... A gente tenta nas mobilizações que a gente faz, sempre inserir...identificação de IST</p> <p><b>E10</b> - A gente tem dificuldade muito grande das equipes entenderem que há uma necessidade de rotineiramente eles fazerem momento de mobilização nas unidades, rodas do quarteirão</p>	Eu tenho dificuldade muito grande das equipes entenderem que há uma necessidade de rotineiramente eles fazerem momento de mobilização nas unidades, rodas do quarteirão. Então eu preciso, às vezes, de situações pontuais para poder conseguir realizar essa busca ativa de casos e acaba que as ações de prevenção e controle estão basicamente pontuais em momentos de mobilização. Dessa maneira eu tento nas mobilizações que são feitas, sempre inserir a identificação de IST. E assim, vejo como desafio implementar ações que sejam mais fidedignas de realmente bater naquilo ali, de identificar precocemente e ter ações contínuas e estabelecer mecanismo, de apoio que visem a identificação e redução desses casos, mas eu sei que o necessário mesmo é que isso fosse uma constância, mas devido a todas as limitações que eu, que todos os municípios têm no sistema de saúde.
<b>C</b>	<b>DIFICULDADE NA REGULAÇÃO DE PACIENTES</b>	<b>E02</b> - Outro desafio que a gente entende é a questão realmente como referenciar os nossos pacientes... com o CRIS nós temos uma boa relação, embora vez ou outra tem uma certa dificuldade de referenciar os pacientes, mas a nível de São José é um pouco mais delicado... hoje a regulação ela tá sendo um entrave muito grande para a gestão municipal	Outro desafio que eu entendo é a questão realmente como referenciar os meus pacientes, pois com o CRIS eu tenho uma boa relação, embora vez ou outra tem uma certa dificuldade de referenciar os pacientes, mas a nível de São José é um pouco mais delicado, então hoje a regulação ela tá sendo um entrave muito grande para a gestão municipal.

<b>D</b>	<b>CARÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS NA POLÍTICA VOLTADA ÀS IST</b>	<b>E04</b> - O governo federal deveria se mobilizar com recursos humanos também especializados para formar os profissionais do município para capacitar em relação a testagem, a leitura dos testes, e também a aprender a lidar com esses pacientes que possuem essas IST	O governo federal deveria se mobilizar com recursos humanos também especializados para formar os profissionais do município para capacitar em relação a testagem, a leitura dos testes, e também a aprender a lidar com esses pacientes que possuem essas IST.
<b>E</b>	<b>PROGRAMA DE SAÚDE DO HOMEM DEFICITÁRIA</b>	<b>E02</b> - Do sexo masculino é muito complicado, vai muito também na questão de nós, homens, termos esse paradigma, de quebrar esse paradigma, de você dizer que você está com uma IST e a saúde do homem é deficitária, você não tem uma análise, um suporte para muitos homens, e acaba que o tratamento e o diagnóstico acabam sendo mais difíceis	Do sexo masculino é muito complicado, vai muito também na questão de que os homens têm esse paradigma, de quebrar esse paradigma, de ele dizer que está com uma IST e a saúde do homem é deficitária, eu não tenho uma análise, um suporte para muitos homens, e acaba que o tratamento e o diagnóstico acabam sendo mais difíceis.
<b>F</b>	<b>VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO QUE FAVORECE O AUMENTO DAS IST</b>	<b>E02</b> - nós temos uma área no município de grande vulnerabilidade social, o que isso impacta negativamente no aparecimento de IST, aids e HIV <b>E02</b> - nós temos áreas de vulnerabilidade social e com dificuldade muitas vezes da equipe adentrar esses locais... essas pessoas que residem nesses ambientes acabam como tendo parceiros múltiplos muitas vezes sem nenhuma proteção, e acaba disseminando essas infecções	Eu tenho áreas no município de grande vulnerabilidade social, e com dificuldade muitas vezes da equipe adentrar esses locais. Essas pessoas que residem nesses ambientes acabam como tendo parceiros múltiplos muitas vezes sem nenhuma proteção, e acaba disseminando essas infecções, o que isso impacta negativamente no aparecimento de IST, aids e HIV.
<b>G</b>	<b>AUSÊNCIA DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA ADS</b>	<b>E11</b> - uma coisa que interfere muito, atrapalha muito, porque nós temos que encaminhar a mulher para Sobral, normalmente ela não quer, e também já é uma exposição a mais a ela. Se nós tivéssemos uma referência como essa mais próxima do município, por exemplo, na nossa regional que é Acaraú, se nós tivéssemos seria mais fácil, mais cômodo para mulher, e aí teria um melhor resultado, né? Nós não	Uma coisa que interfere muito, atrapalha muito, porque eu tenho que encaminhar a mulher para Sobral, normalmente ela não quer, e também já é uma exposição a mais a ela. Se eu tivesse uma referência como essa mais próxima do município, por exemplo, na minha regional que é Acaraú, se eu tivesse seria mais fácil, mais cômodo para mulher, e então teria um melhor resultado. Do mesmo modo, eu não consigo fazer a PEP aqui, já passei por várias situações assim, de não

		conseguimos fazer a PEP aqui, já passamos por várias situações assim, de não fazer, aí faz só as medicações de contracepção, os testes rápidos, depois faz sorologia, aguarda, mas não faz o coquetel.	fazer, então faz só as medicações de contracepção, os testes rápidos, depois faz sorologia, aguarda, mas não faz o coquetel.
H	<b>NECESSIDADE DE IMPLEMENTAR AÇÕES DE CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS</b>	<b>E01</b> - uma dificuldade, um desafio... no caso, implementar também capacitações, de atualização, atualizar esses profissionais, porque sempre vem alterando questão de tratamento, sempre tem alguma coisa que tá mudando	Uma dificuldade, um desafio no caso, implementar também capacitações, de atualização, atualizar esses profissionais, porque sempre vem alterando questão de tratamento, sempre tem alguma coisa que tá mudando.
I	<b>RESISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST</b>	<b>E09</b> - muitas vezes de a gente conseguir fazer com que os profissionais entendam também a importância de estar realizando essas ações... E a gente percebe em alguns momentos uma certa resistência dos profissionais	Muitas vezes de eu conseguir fazer com que os profissionais entendam também a importância de estar realizando essas ações. Eu percebo em alguns momentos uma certa resistência dos profissionais.
<b>4 - QUAIS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS ORIUNDAS DA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL SÃO REALIZADAS EM SEU MUNICÍPIO? COMO SÃO OPERACIONALIZADAS?</b>			
<b>CÓD</b>	<b>IC GERADA PARA OS GRUPO DE IC SIMILARES</b>	<b>EXPRESSÕES-CHAVE SIMILARES</b>	<b>DSC GERADO</b>
A	<b>REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO</b>	<p><b>E01</b> - a pessoa, aquela que se sentir interessada em realizar alguns exames seja de HIV, sífilis ou outra IST já está lá de pronto para atender</p> <p><b>E02</b> - nós temos também os testes rápidos que são realizados</p> <p><b>E04</b> - gente se mobiliza nas unidades de saúde e na comunidade pra tá fazendo essa testagem rápida</p> <p><b>E06</b> - a gente tem a realização dos testes rápidos de HIV, hepatite B, sífilis e hepatite C. E esses teste rápido, a gente não realiza apenas nas gestantes, aqui a gente já colocou como protocolo realizar em todas as gestantes, em todos os parceiros</p>	Eu tenho a realização dos testes rápidos de HIV, hepatite B, sífilis e hepatite C, que tem disponível em todos os postos, em que todas as unidades têm um dia do mês ou dois, que eles tiram para fazer testagem livre de todos os usuários que já colocam no cronograma "testagem", e as unidades têm portas abertas para a população em geral, quem chegar na unidade procurando, é realizado, como também é divulgado a disponibilidade, que é aberto para a população em geral, e não somente para alguns grupos, que é justamente para a população ter esse conhecimento e estar buscando realizar esses exames, e a pessoa, aquela que se sentir interessada em realizar alguns exames seja de HIV, sífilis ou outra IST já estão lá de pronto para atender. Assim como o

		<p><b>E06</b> - a gente já colocou como protocolo realizar em todas as mulheres no momento do preventivo da coleta do citopatológico</p> <p><b>E06</b> - também portas abertas para a população em geral, quem chegar na unidade procurando gente tá realizando, como também a gente sempre divulga que a gente tem disponível, que é aberto para a população em geral, e não somente para alguns grupos, que é justamente para a população ter esse conhecimento e tá buscando realizar esses exames</p> <p><b>E08</b> - todas as unidades têm um dia do mês ou dois, que eles tiram para fazer testagem livre de todos os usuários que aí já coloca no cronograma “testagem”</p> <p><b>E08</b> - através da testagem do teste rápido, que tem disponível em todos os postos</p> <p><b>E09</b> - é a questão do pré-natal, de fazer essa triagem no pré-natal</p> <p><b>E09</b> - A gente também faz... na questão dos casos notificados para tuberculose, que é protocolo</p> <p><b>E09</b> - mulheres que quando vão fazer o preventivo do câncer do colo do útero, nas ações, a gente consegue intensificar isso um pouco mais</p> <p><b>E10</b> - E o pré-natal, que é uma das grandes potencialidades para detecção desses casos</p> <p><b>E11</b> - a gente aproveita que tem uma grande demanda de pessoas envolvidas na ação, já faz também essa ação de testes rápidos</p>	<p>pré-natal, de fazer essa triagem no pré-natal, que é uma das grandes potencialidades para detecção desses casos, e eu não realizo apenas nas gestantes, aqui eu já coloquei como protocolo realizar em todas as gestantes, em todos os parceiros. Como também as mulheres que quando vão fazer o preventivo do câncer do colo do útero, eu já coloquei como protocolo realizar em todas as mulheres no momento do preventivo da coleta do citopatológico, então eu consigo intensificar isso um pouco mais. Eu também faço na questão dos casos notificados para tuberculose, que é protocolo. Então eu me mobilizo nas unidades de saúde e na comunidade pra tá fazendo essa testagem rápida e aproveito que tem uma grande demanda de pessoas envolvidas na ação, para já está fazendo também essa ação de testes rápidos.</p>
		<p><b>E01</b> - seja de palestras, sala de espera, essas coisas, para poder fortalecer as ações</p> <p><b>E03</b> - a questão da prevenção é mais orientação, a questão do uso da camisinha,</p>	

<p><b>B</b></p>	<p><b>ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE SALA DE ESPERA E PALESTRAS</b></p>	<p>evitar o uso de perfurocortantes, nessa questão de compartilhar alguns objetos de perfurocortantes, contato com mucosas</p> <p><b>E03</b> - ações de orientação, da importância, mesmo que eles não queiram realizar, mas a gente sempre tá orientando de quem procurar, quando procurar, o que fazer, que tem tratamento, o tratamento é de graça</p> <p><b>E05</b> - A gente tá começando agora a trabalhar de novo esses temas, estamos voltando com sala de espera...a questão de conversas mesmo, de palestras educacionais, de educação em saúde dentro dos postos</p> <p><b>E06</b> - e nas unidades de saúde quando é feita alguma orientação durante o pré-natal e durante o planejamento familiar</p> <p><b>E08</b> - As ações de prevenção, a gente trabalha muito na questão da educação em saúde, sala de espera... esses profissionais, também inseridos na atenção básica, vão lá, fazem sala de espera, grupos... sobre as formas de prevenção a gente trabalha muito a questão da educação em saúde na prevenção...</p> <p><b>E08</b> - a gente trabalha muito na questão da prevenção com educação em saúde, panfletagem</p> <p><b>E11</b> - Fazemos muitas salas de espera dentro da unidade básica de saúde... a gente aproveita e fala desse assunto, fala sobre os testes rápidos...fala da importância... gente utiliza muito dessa questão da saúde mesmo com educação dentro da unidade</p>	<p>Eu trabalho muito na questão da prevenção com educação em saúde com panfletagem, faço muitas salas de espera dentro da unidade básica de saúde e eu aproveito e falo desse assunto, falo sobre os testes rápidos, falo da importância, mesmo que eles não queiram realizar, mas eu sempre estou orientando de quem procurar, quando procurar, o que fazer, que tem tratamento, o tratamento é de graça, bem como orientação quanto a questão do uso da camisinha, evitar o uso de perfurocortantes, nessa questão de compartilhar alguns objetos de perfurocortantes, contato com mucosas, dessa forma eu utilizo muito dessa questão da saúde mesmo com educação dentro da unidade, até mesmo quando é feita alguma orientação durante o pré-natal e durante o planejamento familiar. Então eu estou começando agora a trabalhar de novo esses temas, estou voltando com sala de espera, a questão de conversas mesmo, de palestras educacionais, de educação em saúde dentro dos postos, inclusive os profissionais, também inseridos na atenção básica, vão lá, fazem sala de espera, grupos sobre as formas de prevenção, assim eu trabalho muito a questão da educação em saúde na prevenção para poder fortalecer as ações.</p>
		<p><b>E01</b> - os de HIV principalmente eles são identificados e logo são encaminhados ao CRIS</p>	

C	<p align="center"><b>REFERÊNCIA PARA O SERVIÇO ESPECIALIZADO</b></p>	<p>Sobral, certo? Eles ficam no acompanhamento específico lá</p> <p><b>E02</b> - no caso de teste rápido positivo a gente encaminha para sorologia e para o CRIS para que possa ser prosseguido o melhor diagnóstico, e conseqüente tratamento</p> <p><b>E04</b> - quando os pacientes são identificados na atenção secundária ou na UPA, eles encaminham para o CRIS, que é o centro de referência</p> <p><b>E06</b> - Geralmente nós mandamos para o CRIS em Sobral</p> <p><b>E08</b> - aqui a gente regula para o CRIS, que é o centro de referência em infectologia... faz o teste para confirmar, confirmando, já faz a referência... e a coordenadora entra diretamente em contato para agendar</p> <p><b>E09</b> - quando identificado, já fazer essa referência para o serviço, no caso, Sobral... a gente liga, a gente faz esse encaminhamento do paciente, lá eles já recebem o paciente e fazem os devidos cuidados</p> <p><b>E11</b> - E o nosso ponto de apoio é Sobral... para a gente fazer aquela questão da PEP, protocolo pós exposição, temos que encaminhar para Sobral, porque nós não temos aqui o protocolo</p>	<p>No caso de teste rápido positivo, os de HIV principalmente, eu encaminho para sorologia e já entro diretamente em contato e faço logo a referência para o CRIS, que é o centro de referência em infectologia, no caso, Sobral, para que possa ser prosseguido o melhor diagnóstico, lá eles já recebem o paciente e fazem os devidos cuidados com conseqüente tratamento, e então eles ficam no acompanhamento específico lá. Da mesma forma quando os pacientes são identificados na atenção secundária ou na UPA, eles encaminham para o CRIS, que é o centro de referência. E também para eu fazer aquela questão da PEP, protocolo pós exposição, tenho que encaminhar para Sobral, porque eu não tenho aqui o protocolo.</p>
D	<p align="center"><b>OPERACIONALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS DE IST</b></p>	<p><b>E01</b> - Os de sífilis quando identificados aqui eles são acompanhados até um ano e seis meses... é acompanhado por cada unidade e pela Secretaria de Saúde através das notificações</p> <p><b>E02</b> - o tratamento das demais doenças que não seja um HIV faz realmente quando se pode por meio ambulatorial na própria unidade básica de saúde sendo fornecidos tanto medicações</p>	<p>As notificações estão vindo, eu sempre faço esse acompanhamento para saber se eles realmente estão fazendo tratamento, então são dados encaminhamentos para os casos que são identificados, que são diagnosticados. Assim, por meio das notificações, a Atenção Básica é comunicada, os enfermeiros e os médicos, e assim eles vão procurar o acompanhamento desse paciente também. Então o controle vai mais para a parte das unidades, da</p>

		<p>orais, como de uso interno, e quando necessário, métodos injetáveis</p> <p><b>E03</b> - controle vai mais para a parte das unidades, da Captação, detecção e acompanhamento</p> <p><b>E03</b> - notificações estão vindo, a gente sempre faz esse acompanhamento para saber se eles realmente estão fazendo tratamento</p> <p><b>E03</b> - Os pacientes de HIV, a gente sempre tá monitorando, e a gente sempre também pede as unidades, por mais que o tratamento não seja aqui, seja em Sobral, mas que eles sempre estejam checando, fazendo visitas, ver se eles realmente estão tomando a medicação, ver como está o restante da família, aí a gente sempre pede, pelo menos, que seja feita as visitas e os testes rápidos nos contatos</p> <p><b>E04</b> - dar encaminhamentos para os casos que são identificados, que são diagnosticados</p> <p><b>E04</b> - E também pelas notificações, a Atenção Básica é comunicada, os enfermeiros, os médicos, e aí eles vão procurar o acompanhamento desse paciente também</p> <p><b>E06</b> - trabalho continuado dos casos que são identificadas alguma ISTs, como a notificação no sistema</p> <p><b>E11</b> - dentro de todas as unidades básicas de saúde nós temos o tratamento para as IST</p>	<p>captação, detecção e acompanhamento. Dentro de todas as unidades básicas de saúde eu tenho o tratamento para as IST. Por exemplo, os de sífilis quando identificados aqui eles são acompanhados até um ano e seis meses por cada unidade e pela Secretaria de Saúde através das notificações, e os pacientes de HIV, eu sempre estou monitorando, e eu sempre também peço as unidades, por mais que o tratamento não seja aqui, seja em Sobral, mas que eles sempre estejam checando, fazendo visitas, ver se eles realmente estão tomando a medicação, ver como está o restante da família, então eu sempre peço, pelo menos, que seja feita as visitas e os testes rápidos nos contatos, e não sendo um HIV, faz realmente quando se pode por meio ambulatorial na própria unidade básica de saúde sendo fornecidos tanto medicações orais, como de uso interno, e quando necessário, métodos injetáveis.</p>
		<p><b>E02</b> - O Programa Saúde na Escola hoje ele tem uma importância fundamental para se trabalhar diversos temas...uma das ações que é parte trabalhar a sexualidade nas escolas está sendo feito... o Programa Saúde na Escola é uma ferramenta que nós estamos utilizando extremamente importante para isso</p>	<p>O Programa Saúde na Escola hoje ele tem uma importância fundamental para se trabalhar diversos temas. Nesse sentido, as escolas pedem muito a minha parceria e então vai um enfermeiro ou qualquer outro membro da equipe que elas solicitem e fazem também muitas atividades e trabalho educativo dentro das escolas. Uma das ações que é parte trabalhar a</p>

E	<p align="center"><b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS</b></p>	<p><b>E02</b> - eu acho que o nosso município ele está trabalhando muito na questão do Programa Saúde na Escola</p> <p><b>E05</b> - trabalhar junto com a educação, trazer essa temática também pra sala de aula, eu acho que é super importante</p> <p><b>E06</b> - tem a questão das atividades educativas nas escolas</p> <p><b>E06</b> - a questão do Programa Saúde na Escola, que realmente a gente vem trabalhando da melhor forma possível</p> <p><b>E07</b> - A gente chega para os adolescentes falando sobre essa prevenção, porque a gente sabe que eles já iniciaram a vida sexual... a prevenção é o que a gente mais tem que investir, a gente tá fazendo nas escolas, estamos aí devagarinho, pontualmente</p> <p><b>E08</b> - as escolas pedem muito a nossa parceria e aí vai um enfermeiro ou qualquer outro membro da equipe que elas solicitem</p> <p><b>E11</b> - Fazemos também muito trabalho educativo dentro das escolas</p>	<p>sexualidade nas escolas está sendo feito e o Programa Saúde na Escola é uma ferramenta que eu estou utilizando extremamente importante para isso, para trabalhar junto com a educação, trazer essa temática também pra sala de aula, eu acho que é super importante. Por exemplo, eu chego para os adolescentes falando sobre essa prevenção, porque eu sei que eles já iniciaram a vida sexual, a prevenção é o que eu mais tenho que investir, eu estou fazendo nas escolas, estou aí devagarinho, pontualmente. Então, eu acho que o município ele está trabalhando muito na questão do Programa Saúde na Escola e realmente se vem trabalhando da melhor forma possível.</p>
F	<p align="center"><b>INCENTIVO AO USO DO PRESERVATIVO</b></p>	<p><b>E02</b> - a questão no próprio planejamento familiar realizado dentro das equipes de saúde da família... você precisa alertar e tentar desenvolver essa cultura de uso de preservativo ou outros métodos para que a gente possa tentar evitar</p> <p><b>E03</b> - tem a distribuição de camisinha, tanto masculina, como feminina</p> <p><b>E06</b> - incentivo do preservativo em todas as consultas de pré-natal, consultas de planejamento familiar, atividades educativas</p> <p><b>E07</b> - Na unidade de saúde, no momento que uma adolescente chega lá, uma adolescente</p>	<p>Você precisa alertar e tentar desenvolver essa cultura de uso de preservativo ou outros métodos para que se possa tentar evitar. Na unidade de saúde tem a distribuição de camisinha, tanto masculina, como feminina. Então ocorre o incentivo do preservativo em todas as consultas de pré-natal, consultas de planejamento familiar e atividades educativas. Por exemplo, a questão do planejamento familiar realizado dentro das equipes de saúde da família, quando uma adolescente bem jovem querendo um anticoncepcional, isso é uma grande oportunidade de o profissional chegar e conversar: "Por que que você quer tomar uma injeção de três meses? Porque que você não usa o</p>

		<p>bem jovem querendo um anticoncepcional, isso é uma grande oportunidade de o profissional chegar e conversar: “Porque que você quer tomar uma injeção de três meses? Porque que você não usa o preservativo, sendo que você tá se livrando de uma de uma IST e de uma gravidez?”.</p>	<p>preservativo, sendo que você está se livrando de uma IST e de uma gravidez?”.</p>
<b>G</b>	<b>REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU</b>	<p><b>E02</b> - realização dos exames preventivos e prevenção de câncer ginecológico, o Papanicolau, que é o principal método diagnóstico ainda para as principais doenças, principais infecções sexualmente transmissíveis</p>	<p>A realização dos exames preventivos e prevenção de câncer ginecológico, o Papanicolau, que é o principal método diagnóstico ainda para as principais doenças, principais infecções sexualmente transmissíveis.</p>
<b>H</b>	<b>REALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA HPV NAS ESCOLAS COM BUSCA ATIVA DE SEGUNDA DOSE</b>	<p><b>E06</b> - Temos a realização da busca ativa da vacinação de HPV, que geralmente a primeira dose a gente vai fazer nas escolas, e a segunda dose, como a gente já tem esse público definido listado, a gente já faz a busca ativa</p>	<p>Tenho a realização da busca ativa da vacinação de HPV, que geralmente a primeira dose eu vou fazer nas escolas, e a segunda dose, como eu já tenho esse público definido listado, eu já faço a busca ativa.</p>
<b>I</b>	<b>REALIZAÇÃO DE EXAMES SOROLÓGICOS ATRAVÉS DE LABORATÓRIO</b>	<p><b>E04</b> - a gente consegue fazer esse sorológicos no município, os testes sorológicos também, no caso da sífilis conseguem fazer o VDRL, ter esse acompanhamento</p> <p><b>E04</b> - uma potencialidade ter esse resultado de forma rápida e disponível para a população</p> <p><b>E10</b> - eu preciso para endossar aquele resultado que eu dei no teste rápido, a gente tem laboratório, faz VDRL quantitativo-qualitativo, a gente manda um HIV para um laboratório de referência</p>	<p>Eu consigo fazer esses sorológicos no município, os testes sorológicos também, no caso da sífilis conseguem fazer o VDRL, ter esse acompanhamento e se precisar para endossar aquele resultado que eu dei no teste rápido, eu tenho laboratório que faz VDRL quantitativo-qualitativo, eu mando um HIV para um laboratório de referência. E uma potencialidade é ter esse resultado de forma rápida e disponível para a população.</p>
		<p><b>E06</b> - aqui no município também a gente tem ginecologista, a gente também tem uma grande quantidade de especialistas atendendo no município. E aí, a gente fica fazendo esse encaminhamento</p>	<p>Eu não tenho um infectologista aqui no município, mas eu tenho outros especialistas: eu tenho ginecologista, eu tenho obstetra, eu também tenho uma grande</p>

J	<p align="center"><b>ENCAMINHAMENTO PARA MÉDICO ESPECIALISTA DENTRO DO MUNICÍPIO</b></p>	<p><b>E10</b> - a gente não tem um infectologista no município, mas a gente tem outros especialistas: a gente tem ginecologista, a gente tem obstetra, aí no próprio município a gente tem uma policlínica, fortalecida</p> <p><b>E11</b> - Temos também os nossos obstetras e ginecologistas, que fazem essa nossa referência e contrarreferência</p>	<p>quantidade de especialistas atendendo no município, que fazem a minha referência e contrarreferência e eu fico fazendo esse encaminhamento. Então no próprio município eu tenho uma “policlínica fortalecida”.</p>
K	<p align="center"><b>REALIZAÇÃO DE AÇÕES NOS MESES TEMÁTICOS</b></p>	<p><b>E03</b> - sempre unir as ações mensais que a gente tem, né? Por exemplo, o outubro rosa, novembro azul, julho amarelo, agosto dourado, a gente sempre incentiva</p> <p><b>E04</b> - a gente faz essas ações, essas educações em saúde a gente tem os meses temáticos propostos pelo Ministério da Saúde</p> <p><b>E08</b> - Nós trabalhamos também com o cronograma de mobilização social, que todo mês tem alguma coisa a ser trabalhado</p> <p><b>E09</b> - a gente vai trabalhar as hepatites virais no mês de julho, que a gente aproveita para não trabalhar só as hepatites, mas também trabalhar essas outras IST</p> <p><b>E09</b> - No outubro rosa, nas ações de prevenção do outubro rosa</p> <p><b>E09</b> - no mês de dezembro, que também é o dezembro vermelho, alusivo também ao combate à aids</p> <p><b>E10</b> - se a gente vai fazer um “outubro rosa”, vai fazer mobilização, a gente inclui</p> <p><b>E11</b> - Nos meses que são alusivos, a gente sempre faz a busca para as IST</p>	<p>Eu faço essas ações, essas educações em saúde nos meses temáticos propostos pelo Ministério da Saúde, assim eu trabalho também com o cronograma de mobilização social, que todo mês tem alguma coisa a ser trabalhado, então nos meses que são alusivos, eu sempre faço a busca para as IST. Por exemplo, eu vou trabalhar as hepatites virais no mês de julho, que eu aproveito para não trabalhar só as hepatites, mas também trabalhar essas outras IST, no outubro rosa, eu incluo as ações de prevenção do outubro rosa e faço a mobilização, no mês de dezembro, que também é o dezembro vermelho, alusivo também ao combate à aids. Então sempre unir as ações mensais que eu tenho.</p>

5- QUAIS AS PONTENCIALIDADES PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES NO PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?			
CÓD	IC GERADA PARA OS GRUPO DE IC SIMILARES	EXPRESSÕES-CHAVE SIMILARES	DSC GERADO
A	<b>COMPROMISSO E COMPETÊNCIA DOS PROFISSIONAIS</b>	<p><b>E01</b> - todas as unidades contarem com profissionais capacitados... profissionais capacitados que possam desenvolver ações contra as IST</p> <p><b>E03</b> - a gente tem uma equipe bem capacitada</p> <p><b>E04</b> - eles têm já está habilidade de trabalhar com educação em saúde e eu acho que isso é importante... Então a abordagem na atenção na educação em saúde é muito importante, e aí assim eles são muito bons</p> <p><b>E05</b> - eu acho que a gente tem uma equipe que é muito responsável, a gente tem uma equipe muito coesa, muito comprometida com saúde do município</p> <p><b>E07</b>- temos ótimos profissionais, profissionais comprometidos</p> <p><b>E07</b> - nós temos profissionais comprometidos</p> <p><b>E09</b> - A questão da mobilização dos enfermeiros, a gente percebe que eles são muito esforçados no fazer</p> <p><b>E09</b> - quando a gente quer montar uma estrutura para fazer, um evento de maior proporção para conseguir chamar atenção das pessoas, aí os profissionais se mobilizam e realmente compram a ideia</p> <p><b>E10</b> - os enfermeiros são muito articulados, porque realmente eles são bons</p>	<p>Eu acho que eu tenho uma equipe que é muito responsável, bem capacitada, muito coesa, muito comprometida com a saúde do município. Todas as unidades contam com ótimos profissionais, profissionais comprometidos e capacitados que possam desenvolver ações contra as IST. Por exemplo, quando eu quero montar uma estrutura para fazer um evento de maior proporção para conseguir chamar atenção das pessoas, então os profissionais se mobilizam e realmente compram a ideia e eles têm já está habilidade de trabalhar com educação em saúde e eu acho que isso é importante. Então a abordagem na atenção na educação em saúde é muito importante, como também a questão da mobilização dos enfermeiros, eu percebo que eles são muito esforçados no fazer são muito articulados, porque realmente eles são bons.</p>
		<p><b>E03</b> - a gente tem a equipe do NASF e residência, que trabalham ativamente... a gente conta com apoio de muitos profissionais competentes para tanto acompanhamento,</p>	<p>Eu tenho a equipe multiprofissional que tem uma vasta quantidade de profissionais dentro da equipe, uma variedade boa também de profissionais de categoria, e eu tenho trabalhado, assim, em conjunto, mas eu vejo que tem municípios que não tem mais nenhuma equipe,</p>

<p><b>B</b></p>	<p align="center"><b>APOIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E RESIDÊNCIA NA OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES</b></p>	<p>como captação de algumas outras coisas que surgem</p> <p><b>E03</b> - a gente conta também com os residentes...eles trabalham ativamente com isso</p> <p><b>E03</b> - A gente também tem um NASF, né? Que também contribui bastante com todas essas ações de monitoramento e aplicação, dessas ações</p> <p><b>E03</b> - uma pessoa que faz tratamento de HIV, por exemplo, ela não precisa só do tratamento, da medicação, ela também precisa de acompanhamento, muitas vezes, psicológico e nutricional, e os meninos sempre fazem esse acompanhamento. Então, eu tenho dentro das unidades de saúde todo o amparo para tratamento, para a conversa com psicólogo</p> <p><b>E04</b> - tem como potencialidade a residência multiprofissional, os residentes da ESF sempre têm contribuído com essa parte da educação em saúde no município</p> <p><b>E04</b> - a gente também tem o NASF... a gente vê que tem municípios que não tem mais nenhuma equipe, né? Por não ter financiamento, então acho que isso é uma potencialidade, manter essas equipes para trabalhar nesse sentido, também da prevenção</p> <p><b>E05</b> - equipe multiprofissional também tá bem atuante com relação a isso, e aí a gente tá, aos poucos, tentando retomar essa parceria com as equipes de PSF</p> <p><b>E06</b> - temos também a equipe multi, que também a gente tem uma vasta quantidade de profissionais dentro da equipe multi, uma variedade boa também de profissionais de</p>	<p>por não ter financiamento, então acho que isso é uma potencialidade, manter essas equipes para trabalhar nesse sentido, também da prevenção. Desse modo, eu tenho a equipe do NASF e residência, que compõem, que fazem parte de todas as unidades e que trabalham ativamente, então eu conto com apoio de muitos profissionais competentes para tanto acompanhamento, como captação de algumas outras situações que surgem. Assim, uma pessoa que faz tratamento de HIV, por exemplo, ela não precisa só do tratamento, da medicação, ela também precisa de acompanhamento, muitas vezes, psicológico e nutricional, e os meninos sempre fazem esse acompanhamento. Então, eu tenho dentro das unidades de saúde todo o amparo para tratamento, para a conversa com psicólogo. Da mesma forma, todos os meses os enfermeiros articulam ações com esses profissionais: psicólogo, educador físico e assistente social. Outrossim, eu tenho como potencialidade a residência multiprofissional, os residentes da ESF sempre têm contribuído com essa parte da educação em saúde no município. Então, eu conto também com os residentes, eles trabalham ativamente com isso. Assim, a equipe está bem atuante com relação a isso, e contribui bastante com todas essas ações de monitoramento e aplicação, dessas ações, e aos poucos, eu estou tentando retomar essa parceria com as equipes de PSF.</p>
-----------------	--	---	--

		<p>categorias, e a gente tem trabalhado, assim, em conjunto</p> <p><b>E08</b> - a equipe multiprofissional que compõem, que fazem parte de todas as unidades, todos os meses os enfermeiros articulam ações com esses profissionais: psicólogo, educador físico e assistente social</p> <p><b>E11</b> - a gente tem dentro das unidades de saúde todo o ampara para tratamento, para a conversa com psicólogo</p>	
<b>C</b>	<b>PARCERIA ENTRE ATENÇÃO BÁSICA E HOSPITAL NA NOTIFICAÇÃO DE CASOS</b>	<p><b>E05</b> - Também tem a parceria junto com o hospital que eu acho que é fundamental...essa parceria do hospital com atenção básica</p> <p><b>E06</b> - Tem uma boa comunicação com o hospital...quando é identificado algum caso no hospital, gente de prontidão já é informado, a gente pede a equipe para fazer busca ativa, ficar fazendo acompanhamento</p> <p><b>E07</b> - boa comunicação entre nós, entre os profissionais de todas as equipes de saúde do município, tanto da atenção básica, como da secundária</p>	<p>A parceria junto com o hospital que eu acho que é fundamental, essa parceria do hospital com atenção básica, essa boa comunicação entre os profissionais de todas as equipes de saúde do município, tanto da atenção básica, como da secundária. Quando é identificado algum caso no hospital, eu de prontidão já sou informado, e eu peço a equipe para fazer busca ativa e ficar fazendo acompanhamento.</p>
<b>6 - QUAIS OS DESAFIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS EM SEU MUNICÍPIO?</b>			
<b>CÓD</b>	<b>IC GERADA PARA OS GRUPO DE IC SIMILARES</b>	<b>EXPRESSÕES-CHAVE SIMILARES</b>	<b>DSC GERADO</b>
<b>A</b>	<b>FALHA NA CONTRARREFERÊNCIA DOS PACIENTES ENCAMINHADOS</b>	<p><b>E01</b> - quando não é identicamente no município, é identificado lá mesmo, a gente não recebe nem retroalimentação desses pacientes, a gente sabe que tem um paciente notificado nosso, mas a gente não sabe nem quem é</p> <p><b>E03</b> - Questão do HIV, a gente não tem um fluxo de retorno</p> <p><b>E06</b> - a contrarreferência ainda é um pouco falha, a gente precisa tá ligando para poder ter uma informação, a gente precisa tá chamando</p>	<p>Em relação a contrarreferência, honestamente, deixa muito a desejar, porque até o momento que eu entrei, eu não tive informação de nenhum paciente de lá para mim, só que eu encaminho o paciente, mas dessa informação retornar do que realmente foi feito, da conduta, de como está, se não for pela própria questão de eu ir até o paciente, tentar entender como é que está sendo feito esse acompanhamento, para também oferecer o suporte, porque o paciente não deve ser assistido só por lá, ele também deve continuar sendo</p>

		<p>o paciente para poder saber o que foi feito, que a gente sabe que essa contrarreferência ainda é falha</p> <p><b>E09</b> - Em relação a contrarreferência, honestamente, deixa muito a desejar, porque até o momento que eu entrei, eu não tive informação de nenhum paciente de lá para nós, né? Só que a gente encaminha o paciente, mas dessa informação retornar do que realmente foi feito, da conduta, de como tá, se não for pela própria questão da gente ir até o paciente, tentar entender como é que tá sendo feito esse acompanhamento, para também oferecer o suporte, porque o paciente não deve ser assistido só por lá, ele também deve continuar sendo assistido pelo município, se não for assim, a gente não tem essa informação.</p>	<p>assistido pelo município, se não for assim, eu não tenho essa informação. E então eu preciso estar ligando para poder ter uma informação, eu preciso estar chamando o paciente para poder saber o que foi feito, que eu sei que essa contrarreferência ainda é falha, e não tem um fluxo de retorno, em relação a questão do HIV, até porque quando não é identificado no município, é identificado lá mesmo, e eu não recebo nem retroalimentação desses pacientes, eu sei que tem um paciente notificado meu, mas eu não sei nem quem é.</p>
<p><b>B</b></p>	<p><b>RESISTÊNCIA DO PACIENTE AO ENCAMINHAMENTO DEVIDO AUSÊNCIA DE SERVIÇO ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO</b></p>	<p><b>E03</b> - a gente sabe que é difícil o tratamento, é difícil para eles aqui para ir pra Sobral para fazer tratamento, muitas vezes deixam um dia de trabalho que já é muita coisa, não é um tratamento fácil</p> <p><b>E04</b> - já recebi demandas do município de pacientes que se negaram a fazer esse tratamento por conta de não querer ter esse deslocamento para outro município</p> <p><b>E04</b> - e aí isso é um desafio para a gente, não ter o centro especializado, né? Acho que seria uma potencialidade se todos os municípios tivessem</p> <p><b>E11</b> - Então é uma coisa que interfere muito, atrapalha muito, porque nós temos que encaminhar a mulher para Sobral, normalmente ela não quer, e também já é uma exposição a mais a ela</p>	<p>Já recebi demandas do município de pacientes que se negaram a fazer esse tratamento por conta de não quererem ter esse deslocamento para outro município, e eu sei que é difícil o tratamento, é difícil para eles aqui para ir pra Sobral para fazer tratamento, muitas vezes deixam um dia de trabalho que já é muito, não é um tratamento fácil. Então, é algo que interfere muito, atrapalha muito, porque eu tenho que encaminhar para Sobral, normalmente eles não querem, e já é uma exposição a mais para eles. E então isso é um desafio para mim, não ter o centro especializado. Acho que seria uma potencialidade se todos os municípios tivessem.</p>

C	<p><b>FALTA DE INSUMOS, PRINCIPALMENTE TESTE RÁPIDO</b></p>	<p><b>E01</b> - um desafio é a questão da falta de insumos que às vezes a gente acaba não desenvolvendo as ações pela falta de insumos principalmente dos testes rápidos, que é o primordial na identificação desses casos</p>	<p>Um desafio é a questão da falta de insumos que às vezes eu acabo não desenvolvendo as ações pela falta de insumos principalmente dos testes rápidos, que é o primordial na identificação desses casos.</p>
D	<p><b>SOBRECARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b></p>	<p><b>E06</b> - a correria do dia a dia pode sim acabar passando alguma coisa despercebida...a questão das fragilidades é a correria do dia a dia, as altas responsabilidades dos profissionais de saúde, que a gente acaba aqui acolá deixando passar alguma situação</p> <p><b>E06</b> - a alta demanda dos profissionais de saúde, que a gente sabe que hoje os nossos profissionais de saúde em todas as categorias...estão todos mesmo superlotados, tanto de atendimento, quanto de outras responsabilidades</p> <p><b>E07</b> - muita coisa para se fazer, é muita demanda para atender, os profissionais são poucos para tanta atuação</p> <p><b>E07</b> - a falta de tempo dos profissionais que estão na atenção básica...para atender, acolher e orientar com qualidade aos jovens, adultos, as pessoas que estão aí com a sua vida sexual ativa</p> <p><b>E07</b> - também que tenham mais pessoas para colaborar com as equipes de saúde do município para estar atuando nessa questão... tá faltando gente para trabalhar</p> <p><b>E07</b> - um enfermeiro para dar conta de tanta coisa é humanamente impossível. Ele vai fazer um pouquinho, vai priorizar o que é mais exigido dele, mas essa questão, no momento, ele não vai ter condição de fazer bem feito, do jeito que é para ser</p>	<p>A alta demanda dos profissionais de saúde, diante de todas as atribuições que hoje a estratégia saúde da família tem, que eu sei que hoje os meus profissionais de saúde em todas as categorias estão todos mesmo superlotados, tanto de atendimento, quanto de outras responsabilidades. Por exemplo, um enfermeiro para dar conta de tanta coisa é humanamente impossível. Ele vai fazer um pouquinho, vai priorizar o que é mais exigido dele, mas essa questão, no momento, para atender, acolher e orientar com qualidade aos jovens, adultos, as pessoas que estão aí com a sua vida sexual ativa, ele não vai ter condição de fazer bem feito, do jeito que é para ser, e por conta da correria do dia a dia pode sim acabar passando alguma coisa despercebida, que aqui acolá acaba deixando passar alguma situação. Então a questão da sobrecarga, a falta de tempo dos profissionais que estão na atenção básica, é muita coisa para se fazer, é muita demanda para atender, e os profissionais são poucos para tanta atuação. Nesse sentido também, que tenham mais pessoas para colaborar com as equipes de saúde do município para estar atuando nessa questão, tá faltando gente para trabalhar.</p>

		<p><b>E10</b> - diante de todas as atribuições que hoje a estratégia saúde da família tem,  <b>E10</b> - a questão da sobrecarga</p>	
<p><b>E</b></p>	<p><b>DIFICULDADE DE ABORDAR O PÚBLICO ADOLESCENTE SOBRE SEXUALIDADE E IST</b></p>	<p><b>E03</b> - só que aí a gente sabe também que é um público-alvo muito difícil de assimilar isso tudo... eles também têm essa dificuldade de procurar um atendimento por receio, né? Muitas vezes da família, não querem dizer que tem uma vida sexual ativa</p> <p><b>E06</b> - desafios são justamente trabalhar prevenção...principalmente a questão da assistência ao adolescente, a gente tá preparando esse adolescente para poder iniciar uma vida sexual, e ter uma relação segura.</p> <p><b>E06</b> - é um público muito difícil para gente trazer para dentro das unidades de saúde... e alguns adolescentes tem aquele receio de ir para unidade de saúde, porque pode o pai ou a mãe ficar sabendo</p> <p><b>E07</b> - a gente entende que tem que ter uma abertura, os professores não tem capacitação para abordar o assunto na sala, os próprios enfermeiros têm dificuldade, têm vergonha, porque é um tabu na sociedade, e os pais estão completamente despreparados</p> <p><b>E07</b> - A gente divulga que o adolescente tem a garantia do atendimento, do sigilo, que ele pode ir sozinho tirar uma dúvida com relação a uma IST, mas assim, ele não se sente acolhido ainda</p> <p><b>E07</b> - eu vejo que o enfermeiro também não se sente, assim, apropriado, nem o médico, para tá acolhendo, para estar conversando sem a mãe tá perto ou o pai</p>	<p>Os desafios são justamente trabalhar prevenção principalmente a questão da assistência ao adolescente, eu estou preparando esse adolescente para poder iniciar uma vida sexual, e ter uma relação segura, mas eu sei também que é um público-alvo muito difícil de assimilar isso tudo, é um público muito difícil para eu trazer para dentro das unidades de saúde, e eles também têm essa dificuldade de procurar um atendimento por receio, porque pode o pai ou a mãe ficar sabendo e eles não querem dizer que tem uma vida sexual ativa. Então eu divulgo que o adolescente tem a garantia do atendimento, do sigilo, que ele pode ir sozinho tirar uma dúvida com relação a uma IST, mas assim, ele não se sente acolhido ainda, e também eu vejo que o enfermeiro também não se sente, assim, apropriado, nem o médico, para tá acolhendo, para estar conversando sem a mãe tá perto ou o pai, então eu entendo que tem que ter uma abertura, os professores não tem capacitação para abordar o assunto na sala, os próprios enfermeiros têm dificuldade, têm vergonha, porque é um tabu na sociedade, e os pais estão completamente despreparados.</p>

F	<p><b>DESINTERESSE DA POPULAÇÃO EM PROCURAR A PREVENÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b></p>	<p><b>E03</b> - É uma coisa que não é tão buscada... gente ainda tem um público que não comparece tanto a unidade</p> <p><b>E03</b> - a gente sempre vai ter dificuldade...muitas delas... não frequentam, não procuram essa prevenção</p> <p><b>E05</b> - Os pacientes hoje são mais resistentes a ir aos postos de saúde... eles se acomodaram, não querem mais ir ao posto de saúde</p> <p><b>E06</b> - a gente acaba tendo que fazer uma busca ativa, porque se a gente for só esperar eles virem para as unidades de saúde, a gente não consegue alcançar metas</p> <p><b>E08</b> - os desafios eu acho que ainda é muito a conscientização do usuário mesmo, de procurar, de se prevenir também, porque por mais que a gente trabalhe com educação em saúde e com diversos métodos que tem, mas a questão do conhecimento do usuário com relação a isso...ainda é muito difícil</p> <p><b>E08</b> - desafio que eu vejo é mais a conscientização do usuário mesmo</p> <p><b>E09</b> - população entender a importância dos cuidados da saúde... o modelo de saúde doença...ainda está enraizado na população, então as pessoas tendem a procurar quando elas estão só doentes, não para prevenção, e as principais ferramentas do SUS são trabalhar justamente a prevenção, as orientações</p> <p><b>E09</b> - eu acho que parte muito principalmente do entendimento da população em aderir as ações</p>	<p>O desafio que eu vejo é mais a conscientização do usuário mesmo, de procurar e se prevenir também, entender a importância dos cuidados da saúde e em aderir as ações, porque por mais que eu trabalhe com educação em saúde e com diversos métodos que tem, mas a questão do conhecimento do usuário com relação a isso ainda é muito difícil. E os pacientes hoje são mais resistentes a ir aos postos de saúde, é algo que não é tão buscado, eu ainda tenho um público que não comparece tanto a unidade, eles se acomodaram e não querem mais ir ao posto de saúde. Então eu sempre vou ter dificuldade, muitos deles não frequentam, não procuram essa prevenção e eu acabo tendo que fazer uma busca ativa, porque se eu for só esperar eles virem para as unidades de saúde, eu não consigo alcançar metas. Assim eu vejo que o modelo de saúde doença ainda está enraizado na população, então as pessoas tendem a procurar quando elas estão só doentes, não para prevenção, e as principais ferramentas do SUS são trabalhar justamente a prevenção e as orientações.</p>
G	<p><b>CONHECIMENTO FRAGILIZADO DOS PROFISSIONAIS QUANTO ASSISTÊNCIA ÀS IST</b></p>	<p><b>E10</b> - o próprio entendimento fragilizado do profissional, por muitas vezes não entender realmente uma detecção precoce, o saber,</p>	<p>O próprio entendimento fragilizado, por muitas vezes não entender realmente uma detecção precoce, o</p>

		muitas vezes, da clínica, há uma dificuldade em relação à isso	saber, muitas vezes, da clínica, há uma dificuldade em relação à isso.
<b>H</b>	<b>INSEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO AO DIAGNÓSTICO DE IST</b>	<b>E10</b> - quando chega na parte do HIV e Aids, é uma complicação, justamente pela insegurança, pelas dificuldades, a segurança de você dar um diagnóstico... é a questão do próprio fazer para promoção, identificação precoce, e com a segurança que se dá o resultado	Quando chega na parte do HIV e Aids, é uma complicação, justamente pela insegurança, pelas dificuldades, a segurança de se dar um diagnóstico, então é a questão do próprio fazer para promoção, identificação precoce, e com a segurança que se dá o resultado.
<b>I</b>	<b>RESISTÊNCIA AO USO DO PRESERVATIVO</b>	<b>E05</b> - com relação aos jovens, eu acho que essa adesão ainda é muito pequena, que a gente tem que trabalhar <b>E06</b> - Uma dificuldade muito grande é a adesão ao preservativo, que a gente também sabe que é unânime, não só na população adolescente, como também na população adulta, adulta jovem, eles acabam optando por um outro método, e não o preservativo	Uma dificuldade muito grande é a adesão ao preservativo, que eu também sei que é unânime, não só na população adolescente, como também na população adulta, adulta jovem, eles acabam optando por um outro método, e não o preservativo. Com relação aos jovens, eu acho que essa adesão ainda é muito pequena, que eu tenho que trabalhar.
<b>J</b>	<b>DIFICULDADE DE CONTROLE DAS IST DEVIDO POPULAÇÃO FLUTUANTE</b>	<b>E11</b> - nós temos a população flutuante muito alta também, quando a gente pensa que tá tratando uma mulher para alguma IST ela já foi embora do município, e voltou... nosso maior desafio é essa população flutuante, que quando a gente consegue captar, as vezes não consegue dar o seguimento adequado	Eu tenho a população flutuante muito alta também, quando eu penso que estou tratando uma mulher para alguma IST ela já foi embora do município, e voltou... meu maior desafio é essa população flutuante, que quando eu consigo captar, as vezes não consigo dar o seguimento adequado.
<b>K</b>	<b>CASOS SUBNOTIFICADOS</b>	<b>E01</b> - Visto que são subnotificadas, então assim um desafio é identificar precocemente esses casos para que sejam acompanhados	Visto que são subnotificadas, então assim um desafio é identificar precocemente esses casos para que sejam acompanhados.
<b>L</b>	<b>RESISTÊNCIA DOS USUÁRIOS AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO POR RECEIO DO ESTIGMA</b>	<b>E01</b> - Infelizmente, você sabe que esses pacientes são pacientes que às vezes tem, não sei se, um preconceito ou medo, ou alguma coisa do tipo, e aí se você não pega ali no momento em realizar tudo é difícil coletar esse paciente novamente para ele vim até a unidade proceder com os exames	Infelizmente, eu sei que esses pacientes são pacientes que às vezes tem, não sei se, um preconceito ou medo, ou alguma coisa do tipo, e então se eu não pego ali no momento em realizar tudo é difícil coletar esse paciente novamente para ele vim até a unidade proceder com os exames. Em relação a questão do preconceito, eu tenho alguns soropositivos no município e que tenho a dificuldade de acompanhar porque eles não querem nem

		<p><b>E02</b> - a questão do preconceito, nós temos alguns soropositivos no município e que temos a dificuldade de acompanhar porque eles não querem nem que a equipe de saúde da família saiba</p> <p><b>E02</b> - a parte do preconceito, muitos pacientes não se aceitam com portadores de IST/HIV/Aids e dificulta também até a gestão chegar até esses pacientes para que consiga dar um suporte necessário</p> <p><b>E03</b> - a questão da aceitação, muitas vezes a pessoa até chegar a ir, não aceita o tratamento, não aceita que tem aquela patologia, mesmo que ela seja tratada, que não transmita mais após tratamento</p>	<p>que a equipe de saúde da família saiba, inclusive a questão da aceitação, muitas vezes a pessoa até chegar a ir, mas não aceita o tratamento, não aceita que tem aquela patologia, mesmo que ela seja tratada, que não transmita mais após tratamento, e devido ao preconceito, muitos pacientes não se aceitam com portadores de IST/HIV/Aids e dificulta também até a gestão chegar até esses pacientes para que consiga dar um suporte necessário.</p>
--	--	--	--

**ANEXO**

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SITUAÇÃO PROGRAMÁTICA DA ATENÇÃO À SAÚDE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS: UM PANORAMA DA GESTÃO DE UMA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE DO CEARÁ

**Pesquisador:** JOSE DAVI JOVINO FARIAS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55925222.6.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.406.014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caso, descritivo, de caráter analítico e de abordagem qualitativa. Para a realização desta pesquisa, serão aplicadas as técnicas de pesquisa descritiva e documental. O estudo será desenvolvido nos sete municípios que compõem a Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Acaraú - Ceará, e ocorrerá em duas etapas, compreendendo a análise documental de instrumentos de gestão, considerando o plano municipal de saúde, programação anual de saúde e relatório anual de gestão, e realização de entrevistas semiestruturadas na modalidade remota, que serão realizadas com secretários de saúde e coordenadores de vigilância epidemiológica dos municípios da referida ADS. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. Ambas as etapas da pesquisa serão examinadas a luz do conceito de vulnerabilidade em saúde apoiado nos princípios e fundamentos do referencial teórico de Raquel Florêncio, enfatizando a análise da situação programática em infraestrutura e processo de trabalho.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Analisar as ações da atenção à saúde nos municípios que compõe a ADS de Acaraú-CE referente à

situação programática dos serviços no enfrentamento das vulnerabilidades de pessoas às IST/HIV/AIDS.

**Endereço:** Av Comandante Maurocílio Rocha Pontes, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 5.406.014

**Objetivo Secundário:**

•Verificar a expressão de compromisso dos municípios da ADS de Acaraú com base nos instrumentos de planejamento e gestão da política de saúde municipal na prevenção e controle de transmissão das IST/HIV/Aids. •Investigar as ações de prevenção e controle de combate às IST/HIV/Aids que fazem parte da gestão da política de saúde municipal e como são operacionalizadas. Conhecer as potencialidades e desafios dos gestores para o desenvolvimento ou operacionalização de prevenção e controle de transmissão das IST/HIV/Aids de seus respectivos municípios.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores apontam os possíveis riscos e benefícios envolvidos da participação da na pesquisa, como (riscos) riscos mínimos como a possível exposição dos dados e perda de confidencialidade por algum erro, bem como dos benefícios, com o fornecimento de um diagnóstico situacional dos municípios que compõem a ADS de Acaraú.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa importante referente à situação de atenção e cuidado com a atenção básica à saúde, principalmente, no entendimento da atuação das esferas de gestão compõem a ADS de Acaraú.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados

**Recomendações:**

Não se aplicam

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplicam

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de pesquisa APROVADO. O CEP reforça a Resolução CNS 466/12, onde: "XI.2 - Cabe ao pesquisador: d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa". Estes relatórios obrigatórios devem ser enviados via Plataforma Brasil, para o monitoramento e arquivamento da pesquisa pelo CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	04/04/2022		Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150  
Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
UF: CE Município: SOBRAL  
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep\_uva@uvanet.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 5.406.014

Básicas do Projeto	ETO_1892061.pdf	10:54:44		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ALTERADO.pdf	04/04/2022 10:52:30	JOSE DAVI JOVINO FARIAS	Acelto
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	10/02/2022 07:49:06	JOSE DAVI JOVINO FARIAS	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_NA_INTEGRA.pdf	10/02/2022 07:46:45	JOSE DAVI JOVINO FARIAS	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/02/2022 07:30:16	JOSE DAVI JOVINO FARIAS	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_TRABALHO.pdf	10/02/2022 07:27:51	JOSE DAVI JOVINO FARIAS	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_JOSE_DAVI_JOVINO_FARIAS.pdf	10/02/2022 07:24:54	JOSE DAVI JOVINO FARIAS	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 13 de Maio de 2022

Assinado por:

CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS  
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: cep\_uva@uvanet.br