

# XIII

## Inventário de Pesquisas em IST/Aids



Cooperação  
**Representação  
no Brasil**





**XIII Inventário de Pesquisas  
em IST/Aids**

# XIII INVENTÁRIO DE PESQUISAS EM IST/AIDS

## **Publicação do Programa Municipal de DST/Aids, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – PM DST/Aids - SMS/SP**

Rua General Jardim, 36 – 4º andar – CEP 01223-010 – São Paulo/SP

Telefone: (011) 3397-2076 / (011) 3120-2434

### **Bruno Covas Lopes**

Prefeito

### **Edson Aparecido dos Santos**

Secretário Municipal da Saúde

### **Maria Cristina Abbate**

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids

### **Flávio Andrade Santos**

Desenvolvimento Científico

Coordenação da publicação e sistematização das informações

### **Thiago Pássaro**

Comunicação/Imprensa - PM DST/Aids/SMS/SP

Produção Editorial

**Novembro/2018**

### **Ficha catalográfica**

SÃO PAULO (Cidade). Prefeitura de São Paulo.  
Secretaria Municipal da Saúde. Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo  
XIII Inventário de Pesquisas em IST/Aids. São Paulo, 2018  
(142 páginas) f.: 23 cm.

1. AIDS – São Paulo (Cidade). 2. AIDS – Pesquisa. 3. AIDS – Inventário de Pesquisa. I. Título.  
NLM WC 503

## Apresentação

É com grande satisfação que a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, por meio do Programa Municipal de DST/Aids, lança o XIII Inventário de Pesquisas em IST/Aids, com a finalidade de documentar o andamento e os resultados das pesquisas desenvolvidas na Rede Municipal Especializada em IST/Aids de 2018.

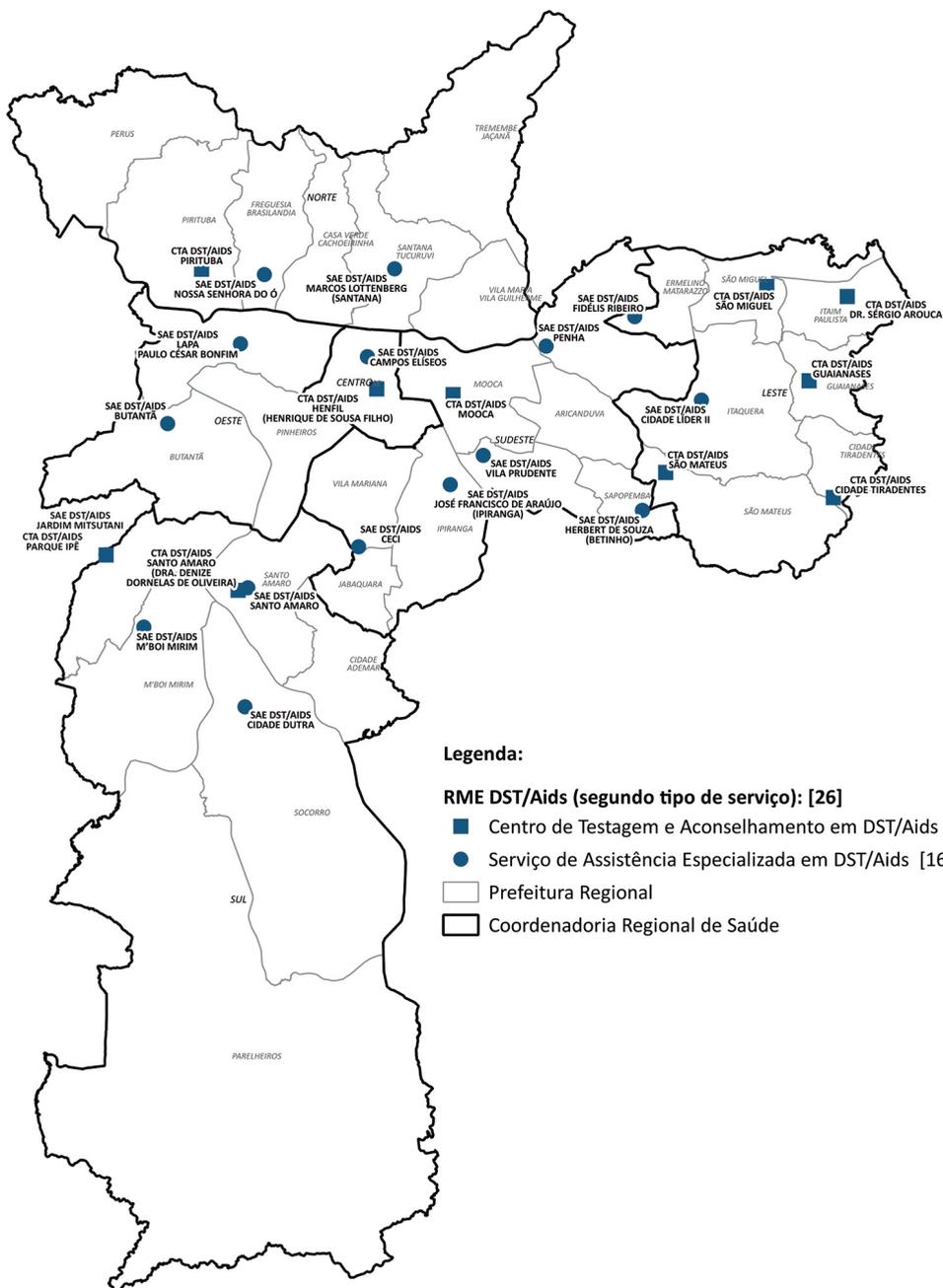
O enfrentamento da epidemia de IST/HIV/Aids tem exigido que se busque mecanismos para compreensão da multiplicidade de seus condicionantes.

As pesquisas acadêmicas aqui apresentadas nos auxiliam a entender melhor esses fatores, ao englobar, por exemplo, temas como vinculação e retenção de pessoas com HIV em serviços públicos de saúde; Profilaxias Pré e Pós-Exposição; práticas em prevenção e contracepção de mulheres no município de São Paulo e autoteste de HIV para gays e homens que fazem sexo com homens. Esses estudos envolvem os vários níveis de complexidade do sistema de saúde e contribuem para o desenvolvimento e implantação de políticas públicas de impacto.

A Secretaria Municipal da Saúde agradece a todos os pesquisadores pelas iniciativas das pesquisas e a participação neste inventário, profissionais das unidades da RME IST/Aids, instituições de ensino e pesquisa e gestores que são os facilitadores para a realização das pesquisas aqui presentes. Agradecemos, em especial, as pessoas que vivem com HIV/Aids, para as quais, essas iniciativas visam a melhora da qualidade da atenção.

**Edson Aparecido dos Santos**  
Secretário Municipal da Saúde

# Rede Municipal Especializada em IST/Aids



# Endereço dos serviços da RME IST/Aids

## REGIÃO CENTRO

### CTA DST/Aids Henfil

(Henrique de Sousa Filho)

R. Libero Badaró, 144 - Centro

Tel.: 3241-2224

### SAE DST/Aids Campos Elíseos

Al. Cleveland, 374 - Santa Cecília

Tel.: 3331-1216

## REGIÃO OESTE

### SAE DST/Aids Butantã

Av. Corifeu de Azevedo

Marques, 3.596 - Butantã

Tel.: 3765-1692

### SAE DST/Aids

Paulo César Bonfim/Lapa

R. Thomé de Souza, 30 - Lapa

Tel.: 3832-2551

## REGIÃO LESTE

### CTA DST/Aids Cidade Tiradentes

R. Luís Bordese, 96

Cidade Tiradentes

Tel.: 2282-7055

### CTA DST/Aids

Dr. Sérgio Arouca (Itaim)

R. Valente Novais, 131

Itaim Paulista

Tel.: 2963-3458

### CTA DST/Aids São Mateus

Av. Mateo Bei, 838 - São Mateus

Tel.: 2919-0697

### CTA DST/Aids São Miguel

R. Engº. Manuel Osório, 151

São Miguel Paulista

Tel.: 2297-6052

### CTA DST/Aids Guaianases

R. Centralina, 168 - Guaianases

Tel.: 2554-5312

### SAE DST/Aids Cidade Líder II

R. Médio Iguaçu, 86 - Cidade Líder

Tel.: 2748-1139

### SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro

R. Peixoto, 100 - Vila Fidélis Ribeiro

Tel.: 2621-4753

## REGIÃO NORTE

### SAE DST/Aids Nossa Senhora do Ó

Av. Itaberaba, 1.377

Freguesia do Ó

Tel.: 3975-9473

### CTA DST/Aids Pirituba

Av. Dr. Felipe Pinel, 12 - Pirituba

Tel.: 3974-8569

### SAE DST/Aids

Marcos Lottenberg (Santana)

R. Dr. Luís Lustosa da Silva, 339

Mandaqui

Tel.: 2950-9217

## Endereço dos serviços da RME IST/Aids

### REGIÃO SUDESTE

#### SAE DST/Aids

**Dr. Alexandre Kalil Yazbeck (SAE Ceci)**

Av. Ceci, 2.235 - Jabaquara  
Tel.: 2276-9719

#### SAE DST/Aids Vila Prudente (Shirlei Mariotti Gomes Coelho)

Pç. Centenário de Vila Prudente, 108  
Vila Prudente  
Tel.: 2061-7836

#### SAE DST/Aids Penha

Pç. Nossa Senhora da Penha, 55  
Penha  
Tel.: 2092-4020

#### SAE DST/Aids

**Herbert de Souza (Betinho)**

Av. Arquiteto Vilanova Artigas, 515  
Sapopemba  
Tel.: 2704-3341

#### SAE DST/Aids

**José Francisco de Araújo (Ipiranga)**

R. Gonçalves Ledo, 606 - Ipiranga  
Tel.: 2273-5073

#### CTA DST/Aids

**Mooca (UBS Mooca)**

R. Taquari, 549 — salas 9 e 10  
Mooca  
Tel.: 2694-3338

### REGIÃO SUL

#### SAE DST/Aids Santo Amaro

R. Padre José de Anchieta, 640  
Santo Amaro  
Tel.: 5524-3032

#### CTA DST/Aids Santo Amaro (Dra. Denize Dornelas de Oliveira)

R. Padre José de Anchieta, 640  
Santo Amaro  
Tel.: 5686-9960

#### CTA DST/Aids Parque Ipê

R. Vittório Emanuele Rossi, 97  
Jd. Bom Refúgio  
Tel.: 5842-8962

#### SAE DST/Aids Jardim Mitsutani

R. Vittório Emanuele Rossi, 97  
Jd. Bom Refúgio  
Tel.: 5841-5376

#### SAE DST/Aids Cidade Dutra

R. Cristina de Vasconcelos  
Ceccato, 109 - Cidade Dutra  
Tel.: 5666-8301

#### SAE DST/Aids M'Boi Mirim

R. Deocleciano de Oliveira  
Filho, 641 - Jd. São Luís  
Tel.: 5515-6207

# Índice (por título)

## Pesquisa em Andamento

### Pesquisador Interno

- 18** Práticas em prevenção e contracepção de mulheres no município de São Paulo: elaboração de plano de ação a partir da integração de dados de estudos de base populacional e de serviços de saúde
- 22** Atendimento Odontológico aos PVHA que desenvolveram Lipodistrofia/Lipoatrofia Facial, atendidos no Programa DST/Aids do Município de São Paulo - SP
- 25** Comunicação Estratégica e Multimídia na Saúde Pública Municipal
- 28** Aplicativo de autogestão do cuidado de pessoas em Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), com interface para a gestão do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

## Pesquisa em Andamento

### Pesquisador Externo

- 34** Fatores que interferem na adesão à Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (Pep)
- 36** Atuação do enfermeiro na realização do teste rápido de HIV e sífilis na Atenção Básica
- 38** Acesso ao preservativo e ao teste rápido da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)

## Índice (por título)

- 41** Vinculação e retenção de pessoas com HIV em serviços públicos de saúde: um projeto demonstrativo na cidade de São Paulo, Brasil
- 44** O uso da Profilaxia Pré-Exposição sexual (PrEP) por pessoas com alta exposição e vulnerabilidade ao HIV no contexto dos serviços de saúde brasileiros: Projeto Combina – fase 2
- 47** Estudo da efetividade da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e das estratégias de captação e vinculação para o HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais com risco substancial de infecção pelo HIV no Brasil (Estudo PrEP15-19)
- 50** “A hora é agora: Avaliação da logística de distribuição do autoteste para HIV para homens que fazem sexo com homens (HSH) vivendo na cidade de São Paulo-SP”
- 52** Avaliação da percepção de HSH sobre o autoteste oral para HIV após resultado positivo no teste
- 54** O significado do autoteste anti-HIV em fluido oral para homens que fazem sexo com homens
- 56** Implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para homens que fazem sexo com homens e pessoas transgênero: um projeto de demonstração no contexto da prevenção combinada no Brasil, México e Peru - ImPrEP
- 65** Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo

## Índice (por título)

- 68** Um estudo de fase 2b/3 duplo-cego, de segurança e eficácia de cabotegravir injetável em comparação com fumarato de tenofovir desoproxila/entricitabina (TDF/FTC) diariamente por via oral, para Profilaxia Pré-Exposição em homens cisgênero e mulheres transgênero não infectados pelo HIV e que fazem sexo com homens
- 70** Fatores associados ao desfecho favorável do tratamento para tuberculose em pacientes coinfectados TB-HIV no município de São Paulo
- 72** Carga viral social: a mortalidade das mulheres negras em decorrência da Aids no município de São Paulo.
- 75** A masculinidades de homens cisgênero que se relacionam com travestis e mulheres transexuais

### **Pesquisa Concluída**

#### Pesquisador Externo

- 80** Protótipo de dispositivo móvel para o apoio à Profilaxia Pós-Exposição Sexual do HIV

# Índice (por título)

## Resumos Aprovados

### Eventos Científicos 2018

- 88** A Comunicação em Saúde nas Redes Sociais do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo  
*32º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS). 18 a 20 de Abril 2018, Rio Claro/SP*
- 91** Dia Mundial de Luta Contra Aids em São Paulo: intervenções urbanas e midiáticas para prevenção às ISTs/Aids e promoção de saúde
- 94** Produzindo campanhas de prevenção às ITS/Aids em sala de aula: uma parceria entre o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo e universidades da capital paulista
- 97** Tá PrEPArado? Uma parceria entre o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo e as festas sexuais da capital paulista
- 99** Comunicação para Prevenção ao HIV/Aids na relação entre as religiões afro-brasileiras e o Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo
- 102** HIV/Aids e religiões afro-brasileiras: integração institucional na reorganização da atenção à saúde na cidade de São Paulo  
*Congresso Municipal da Rede de Atenção à Saúde na Cidade de São Paulo: desafios da organização do trabalho e da educação na saúde (RAS) 24 a 25 de maio 2018 – Anhembi - São Paulo/SP*
- 105** Implantação da plataforma (Projeto Echo) para apresentação e discussão de casos de IST em modo online para os profissionais da Rede Básica de Saúde, visando implementar o cuidado e o tratamento para pessoas com IST/HIV/Aids

## Índice (por título)

- 108** A comunicação em saúde nas redes sociais do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo
- 111** PEP– “Profilaxia Pós Exposição – Uma estratégia de prevenção ao HIV”
- 113** Juventudes e HIV/Aids: uma aposta microterritorial para (re)organizar as redes de atenção e a produção do cuidado
- 115** Insumos de Prevenção ao HIV/Aids nas Organizações da Sociedade Civil em articulação com o Sistema Único de Saúde: uma análise pós-descentralização do recurso para as ações comunitárias
- 118** OG-ONG: êxito no desenvolvimento de ações estratégicas para o alcance da meta 90-90-90
- 120** Oferta de teste de HIV e Sífilis em ambiente comunitário: uma experiência exitosa no município de São Paulo
- 122** Monitoramento clínico dos usuários com diagnósticos do HIV na Rede Municipal especializada em IST/Aids de São Paulo
- 124** Avaliando a assistência as PVHIV co-infectadas com TB na RME no MSP  
*22ª Conferência Internacional de Aids  
23 à 27 de Julho de 2018 - Amsterdam/Holanda*
- 126** Prevenção de HIV/Aids questões ao sistema de saúde e às religiões afro-brasileiras  
*12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO)  
26 a 29 de julho de 2018 - Rio de Janeiro/RJ*

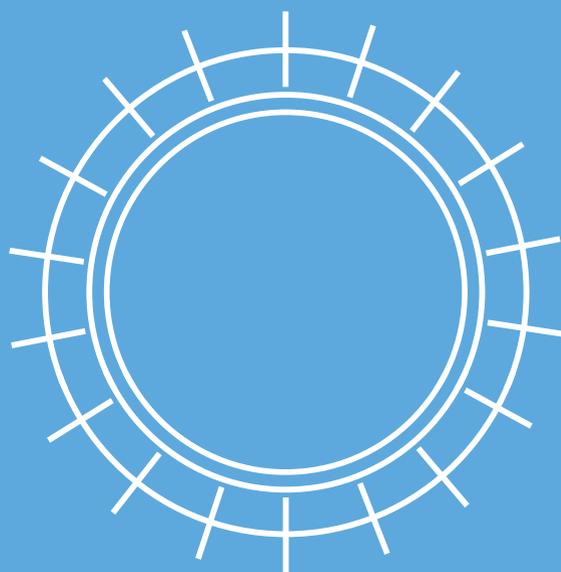
## Índice (por título)

- 128**      PREP – “Da Prevenção ao Medicamento”
- 130**      A Comunicação em Saúde nas Redes Sociais do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo
- 132**      Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids como espaço privilegiado para o ensino/aprendizagem do SUS: os estágios supervisionados em psicologia
- 134**      11º HEPATOIDS  
*14 a 16 de Junho de 2018, no Hotel Maksoud Plaza – São Paulo*

## Índice (por autor)

Adriano Queiroz da Silva	75
Alexandre Grangeiro	41, 44, 47
Allan Gomes de Lorena	113
Aluisio Augusto Cotrim Segurado	50, 52, 54
Celso Ricardo Monteiro	72, 99, 102, 115, 126
Drausio Vicente Camarnado Junior	132
Elcio Magdalena Giovani	22
Elza Ferreira	111, 128
Lucia Y. Izumi Nichiata	28, 38, 80
Marcos Morais Santos Silva	34
Maria Cristina Abbate	105
Maria Cristina dos Santos	120
Maria Elisabeth de Barros Reis Lopes	122
Mariana Arantes Nasser	65
Paula de Oliveira Lyra	36
Raphael J. Landovitz,	68
Regina Maria Barbosa	18
Renata de Souza Alves	118
Robinson Fernandes de Caramargo	124
Thais Tiemi Yamamoto	70
Thiago Pássaro	25, 88, 91, 94, 97, 108, 130
Valdiléa Gonçalves Veloso	56





**Pesquisa em Andamento**  
Pesquisador Interno

## Práticas em prevenção e contracepção de mulheres no município de São Paulo: elaboração de plano de ação a partir da integração de dados de estudos de base populacional e de serviços de saúde

### Autor

**Regina Maria Barbosa**

Médica, doutorado em Saúde Coletiva  
(NEPO/Unicamp)  
rbarbosa@nepo.unicamp.br

### Coautores

Adriana de Araújo Pinho (LEAS/Instituto Oswaldo Cruz-RJ)  
Tânia Lago (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo)  
Wilza V. Villela (EPM/UNIFESP)  
Cristiane S. Cabral (FSP/USP)  
Maria Cristina Abbate (PM DST/Aids/SP)  
Flávio Andrade Santos (PM DST/Aids/SP)

### Introdução

Entre os anos de 2013 e 2015 foram conduzidos no Município de São Paulo três pesquisas com amostras representativas de mulheres com foco na investigação de comportamentos e práticas sexuais, reprodutivas e preventivas, incluindo a contracepção: o estudo GENIH (2013), a PCAP- São Paulo (2014) e o estudo “Ouvindo Mulheres: práticas contraceptivas na cidade de São Paulo: prevalência, necessidades não atendidas e atuação do SUS” (2015).

O presente estudo tem como objetivo produzir evidências recentes sobre uso e acesso a serviços, insumos e práticas de prevenção e contracepção no município de São Paulo, a partir da análise integrada dos dados produzidos por estas três pesquisas, e elaborar recomendações para subsidiar uma proposta de ação que favoreça a integração de serviços de atenção à SSR e às IST/HIV/aids. O projeto recebeu apoio da Coordenação Municipal de DST/aids de São Paulo por meio da Organização Pan-americana da Saúde.

### Metodologia

Trata-se de estudo baseado em análise secundária de três estudos (descritos acima). Foram analisados diferenciais socioeconômicos no acesso e uso de

tecnologias de prevenção em SSR segundo a história reprodutiva e faixa etária das mulheres. Foram incluídas nas análises apenas mulheres que já haviam iniciado vida sexual, correspondendo a 2.013 mulheres entrevistadas na PCAP (93,2% do total de 2.159 mulheres), 1.003 no estudo GENIH (96,9% do total de 1.035 mulheres entrevistadas) e 3.409 no Ouvindo Mulheres (87,5% do total de 3.895 mulheres entrevistadas).

Em paralelo foi conduzido um estudo qualitativo, incluindo revisão documental e 72 entrevistas semiestruturadas com gestores e profissionais da rede de atenção básica e atenção especializada às IST/HIV/aids, visando identificar suas percepções sobre o acesso e uso dos serviços e tecnologias preventivas em saúde sexual e reprodutiva (SSR) pelas mulheres do MSP.

### Resultado

As análises mostraram diferenciais no acesso e uso de tecnologias de prevenção no campo sexual e reprodutivo entre mulheres segundo os ciclos de vida, história reprodutiva e condições socioeconômicas. Os dados qualitativos mostram que os gestores e gerentes de serviços não conseguem implementar alternativas adequadas para a heterogeneidade socioeconômica que caracteriza os diversos territórios, criando lacunas na atenção às necessidades em SSR principalmente para alguns grupos de mulheres: as mais jovens, mais pobres, que nunca tiveram filhos ou que tem mais de 50 anos. A persistência de um processo de trabalho calcado na atenção à saúde materno-infantil, em detrimento de uma perspectiva de saúde integral das mulheres também contribui para esta distorção.

A oferta de MAC não é diversificada; barreiras de acesso e falta de informação fazem com que o SUS não seja uma fonte importante de oferta de contracepção reversível. Assim, perde-se a oportunidade de uma abordagem sobre o planejamento reprodutivo que contemple as necessidades, dificuldades e contextos de vida de cada mulher.

Há também oportunidades perdidas de integração entre ações no campo da SSR e da prevenção das IST/aids. Em especial em relação às mulheres jovens que procuram o serviço para além do período gravídico, buscando, por exemplo, atendimento ginecológico.

Integrar ações de SSR e IST/HIV pode contribuir para reduzir algumas das lacunas identificadas neste estudo, aumentando a efetividade das ações realizadas na rede de atenção básica e de serviços especializados em DST/aids do MSP.

**Conclusão**

A partir dos resultados, as seguintes recomendações são feitas:

**Eixo 1. Planejamento Reprodutivo**

- Implementar as linhas de cuidado em saúde da mulher já consensuadas e pactuadas no âmbito do Ministério da Saúde e gestões estaduais.
- Considerar as dimensões de gênero envolvidas nos encontros sexuais e projetos reprodutivos das mulheres e reforçar a autonomia das mulheres sobre seus processos reprodutivos.
- Facilitar acesso à informação e aos insumos, especialmente a contracepção de emergência, e para adolescentes/jovens.
- Ampliar o leque de oferta de métodos, incentivando a dupla proteção.

**Eixo 2. Prevenção**

- Estimular a testagem rápida para HIV e sífilis em mulheres fora do período gestacional.
- Ampliar a oferta de testagem para HIV e sífilis entre mulheres fora do período gestacional nos atendimentos de rotina, especialmente entre adolescentes, jovens e mulheres acima de 50 anos.
- Implementar a realização de testes rápidos para HIV e sífilis para atendimento da demanda espontânea por testagem.
- Ampliar a cobertura de exames de Papanicolaou entre a população com mais de 50 anos.
- Promover o uso de dupla proteção, duplo método, PEP e PrEP entre mulheres.
- Promover ações específicas para mulheres sob maior vulnerabilidade, com atividades extramuros.
- Estimular a oferta de ações extramuros para população masculina.

**Eixo 3. Promoção e educação em saúde**

- Articular e fortalecer ações do Programa de Saúde nas Escolas (PSE) nos locais em que se encontram fragilizadas.
- Utilizar plataformas digitais para ampliar informação em SSR.
- Fortalecer parcerias com ONG ou outros setores da PMSP que realizam atividades de caráter comunitário.
- Divulgar amplamente os serviços oferecidos no âmbito do SUS/SP.

**Eixo 4. Formação permanente/capacitação dos recursos humanos**

- Retomar discussões sobre gênero/sexualidade/vulnerabilidades no contexto das relações heterossexuais.

- Discutir TasP (tratamento como prevenção) e I=I (indetectável = intransmissível) no âmbito dos serviços especializados em DST/aids e na rede de atenção básica.
- Fortalecer a utilização de protocolos de atenção à saúde das mulheres, definidos a partir das linhas de cuidado.
- Familiarizar equipes com resultados de pesquisas e informações sobre produção de serviços e qualidade de atenção.

**Eixo 5. Organização e gestão dos serviços**

- Formalizar fluxos de encaminhamentos/referências entre os serviços de HIV e AB (incluindo atenção às mulheres em situação de violência).
- Difundir o uso de indicadores de qualidade da atenção em SSR- HIV/aids (QualiAids e Quali-AB SSR).
- Rever os processos de trabalho para garantir a oferta de ações em SSR/HIV/IST num mesmo momento, pelo mesmo provedor e no mesmo serviço.

**Eixo 6. Planejamento, Monitoramento e Avaliação**

- Realizar diagnóstico situacional do território, na perspectiva de identificar parceiros potenciais para promoção da SSR.
- Planejamento integrado de ações em SSR/HIV/IST entre as gestões da AB e DST/aids.
- Propor e executar ações integradas específicas para adolescentes e jovens.
- Alinhar e sistematizar indicadores de processo e resultado visando o monitoramento e avaliação das ações integradas em SSR/HIV/IST nos serviços especializados em DST/HIV/aids e na rede de atenção básica.

**Data de início da pesquisa:** 1 de Maio de 2018

**Data do término da pesquisa:** 30 de Setembro de 2018

## Atendimento Odontológico aos PVHA que desenvolveram Lipodistrofia/ Lipoatrofia Facial, atendidos no Programa DST/Aids do Município de São Paulo - SP

### Autor

**Elcio Magdalena Giovani**

Cirurgião Dentista, Mestre e Doutor em Odontologia  
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo / Programa Municipal de DST/Aids  
egiovani@prefeitura.sp.gov.br

### Coautores

Maria Cristina Abbate<sup>1</sup>; José Renato Sarmiento de Souza<sup>2</sup>; Marcia Regina Vechiato<sup>3</sup>; Luciana Ishihata<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids

<sup>2</sup>Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Fidelis Ribeiro

<sup>3</sup>Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Cidade Dutra

<sup>4</sup> Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Santana

### Introdução

A síndrome da lipodistrofia em PVHIV/Aids, é caracterizada pela redistribuição da gordura corporal e anormalidades metabólicas. Fisicamente, observa-se lipoatrofia em áreas periféricas e lipohipertrofia em áreas centrais, acarretando, assim, alterações morfológicas no corpo humano. Pesquisas científicas sugerem que o percentual de indivíduos com lipodistrofia pode variar de 6 a 69% entre pacientes com HIV, em uso de terapia antirretroviral, há pelo menos um ano. Na região da face, a lipodistrofia se caracteriza pela perda da gordura, principalmente em regiões de malaras e pré-temporais. Estas alterações acarretam grande impacto psicológico, por provocar um aspecto semelhante aos pacientes no início da Aids revelando praticamente o diagnóstico, que a maioria dos pacientes deseja manter em sigilo.

Para melhorar a qualidade de vida do paciente com a lipoatrofia facial, o Programa DST/Aids do Município de São Paulo, disponibiliza o diagnóstico, e o tratamento odontológico, repondo as perdas dos elementos dentais, sendo confeccionadas próteses totais ou parciais indicadas para cada caso, fator esse que diminui os afundamentos causados pela lipoatrofia, melhorando consideravelmente a aparência dos pacientes e a posterior quando necessário e com indicação para cada caso realiza-se o como procedimento complementar o preenchimento facial com polimetilmetacrilato. (PMMA).

### Objetivo

O objetivo deste estudo é diagnosticar as alterações faciais (afundamentos/achatamentos faciais) que ocorrem nos PVHIV/Aids que desenvolveram lipoatrofia facial. Independente da condição clínica do paciente e, com isto, ajudar os pacientes e também a equipe de saúde envolvida a criarem expectativas realistas em relação aos resultados que poderão ser obtidos através da reposição de próteses bucais contemplando as perdas dentárias, melhorando as funções mastigatórias, fonética, estética e até mesmo como cofator no preenchimento dos afundamentos faciais, seguindo a posterior quando necessário a realização do preenchimento facial.

### Metodologia

Avaliação Médica/Odontológica: Paciente com diagnóstico de HIV/Aids e lipodistrofia decorrente do uso de antirretroviral durante pelo menos 12 meses com impossibilidade de realização de mudança na terapia com ausência de manifestações clínicas sugestivas de imunodeficiência nos últimos seis meses e com parâmetros clínicos laboratoriais: avaliando CD4, e CV < que 10.000 mil cópias por ml<sup>3</sup> sangue, sendo essa a Avaliação Médica baseada nos parâmetros preconizados pelo Programa Nacional de DST/Aids, denominado Índice de Severidade de Lipoatrofia Facial.

Serão analisadas e coletadas informações pertinentes à idade, raça, cor da pele, grau de instrução, provável meio de contaminação do HIV, contagem de linfócitos T-CD4, carga viral e terapêutica antirretroviral altamente potente (HAART) utilizada. O paciente será avaliado e tratado pelo Cirurgião Dentista, frente às necessidades de controle de focos de infecção e reposição dos elementos dentais perdidos. O Cirurgião Dentista da unidade realizará todo o tratamento odontológico do paciente e só assim poderá encaminhar para a unidade de referência para a confecção da(s) prótese(s). O Cirurgião Dentista da referência para a confecção das próteses acolherá o paciente referendado, fará uma prévia consulta e nesse momento fará fotos de frente e de perfil como marco inicial avaliando os afundamentos, atrofia muscular e após a entrega das próteses repetirá as fotos, para posterior sobrepor as imagens iniciais e finais, usando os recursos da terceira dimensão (3D) confirmando a recuperação/melhorias das alterações faciais, método esse simples mas efetivo para avaliação dos resultados obtidos. Este Projeto será desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde.

Após realizado todo o tratamento odontológico convencional nas unidades de atendimento do Programa DST/Aids, e o paciente será exaustivamente orientado a respeito da pesquisa e da confecção das próteses bucais e ou o preenchimento facial e estando de acordo assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para

participar desse projeto, e encaminhado aos serviços de referência na confecção das próteses e ou o preenchimento facial.

**Resultado ou Resultado esperado**

Resgate da autoestima, das funções estética, fonética e mastigatória desses pacientes, buscando melhoras significativas para a sua saúde geral e bucal, incluindo novamente a sociedade em melhores condições, enfim melhorias na sua qualidade de vida.

**Data de início da pesquisa:** Outubro de 2018

**Data do término da pesquisa:** Outubro de 2019

## Comunicação Estratégica e Multimídia na Saúde Pública Municipal

**Autor**

**Thiago Pássaro**

Bacharelado em Comunicação Social – Jornalismo (Universidade Metodista de São Paulo -2014), pós-graduação em Gestão de Conteúdo da Comunicação – Jornalismo (Universidade Metodista de São Paulo -2018) e mestrando profissional em Comunicação e Inovação de Interesse Público (Universidade Municipal de São Caetano do Sul – 2019)  
Programa Municipal de DST/Aids – Secretaria Municipal da Saúde  
e-mail: passaro.thiago@gmail.com

### Introdução

O Sistema Único de Saúde, mais conhecido por SUS, foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira com o objetivo de oferecer à população brasileira acesso integral, universal e igualitário à serviços de assistência médica – de todos os níveis de complexidade-, à prevenção de problemas de saúde e à promoção de saúde.

Para que esses fundamentos e diretrizes do SUS se tornem práticas cotidianas, a comunicação aparece com uma das ferramentas estratégicas (SILVA; ROCHA, 2013). A informação é, inclusive, um dos princípios a serem seguidos no sistema, conforme destaca os incisos V e VI, do artigo 7º, da Lei 8.080 (BRASIL, 1990): “direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde” e “divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário”, respectivamente.

Araújo, Cardoso e Murtinho (2009), na pesquisa “Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação”, realizada em seis capitais brasileiras entre 2007 e 2009, mostram, no entanto, que a comunicação é pouco e/ou mal utilizada pelo poder público. Os autores observaram, entre outros aspectos, que as estruturas de comunicação são frágeis, não existem políticas ou mesmo planejamento para a área, os setores de comunicação operam como um “balcão” de atendimento à demandas pontuais, foco no relacionamento com a mídia para visibilidade de uma gestão e dificuldades de apropriação das modalidades interativas – como a internet.

Além de todos esses problemas elencados, adiciona-se ainda a não utilização de ferramentas institucionais integrantes da comunicação, como site próprio, TV corporativa, agência de criação publicitária, redes sociais e cerimonial – ou se criadas,

colocados em segundo plano, sem compromisso de veicular periodicamente informações de interesse público e empregados sem estratégias multimídia e integradoras.

A proposta, então, é elaborar um documento de gestão estratégica e multimídia em comunicação para uso inteligente das mídias institucionais de forma democrática, integradora, objetiva, socialmente responsável, ética e de interesse público com o foco em prestar um serviço à população, divulgando informações de saúde – visando a adoção de comportamentos saudáveis -, bem como valorizar a imagem da saúde pública e prestar contas do trabalho realizado pelo poder público municipal.

### **Objetivo**

O trabalho visa propor diretrizes estratégicas e multimídia de comunicação para as Secretarias Municipais da Saúde. A ideia é que essas instruções norteadoras gerais possam ser implantadas e implementadas guiadas por um plano de comunicação a ser criado por cada SMS de acordo com os interesses, metas, objetivos, recursos (humanos, de capital etc.) e contextos locais.

### **Metodologia**

O trabalho será uma pesquisa exploratória, com análise documental, revisão de literatura, estudo de caso da Assessoria de Comunicação (ASCOM) da SMS de São Paulo, entrevistas semiestruturadas em profundidade com os gestores das áreas da ASCOM e observação participante do trabalho de comunicação realizado pela secretaria.

### **Resultado ou resultados esperados**

Os resultados esperados são:

- Construir um documento que apresente diretrizes estratégicas e multimídia de comunicação para a saúde pública municipal em doze eixos: comunicação interna, assessoria de imprensa, eventos, criação publicitária, fotografia, TV corporativa, site, redes sociais, aplicativos para dispositivos móveis, comunicação interpessoal, jogos e produções em 360° e realidade virtual.
- Obter uma análise do ambiente comunicacional da ASCOM da SMS-SP.

- Identificar as experiências de sucesso e as falhas presentes nas estratégias de comunicação na saúde pública do município de São Paulo para servir de exemplo às outras SMSs;

**Conclusão**

Em andamento.

**Data de início da pesquisa:** Agosto de 2017.

**Data do término da pesquisa:** Julho de 2019.

## Aplicativo de autogestão do cuidado de pessoas em Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), com interface para a gestão do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

### Autor

**Profa. Dr. Lucia Y. Izumi Nichiata**

Escola de Enfermagem da USP

Instituição: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem

izumi@usp.br

### Coautores

Profa. Dra. Lislaine Aparecida Fracoli - USP/Escola de Enfermagem

Bárbara Jacqueline Peres Barbosa - USP/Escola de Enfermagem Marcos Morais

Silva - Universidade e São Paulo/Escola de Enfermagem

Dr. Flavio Soares Correa da Silva - Instituto de Matemática e Estatística da USP

Maria Cristina Abbate - Coordenadora do Programa Municipal de DST/aids

da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Robinson Fernandes de Camargo – Programa Municipal de DST/aids

da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Carlos Eduardo Gonçalves Goulart – Programa Municipal de DST/aids

da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Flávio Andrade Santos - Programa Municipal de DST/aids

da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

### Introdução

A Profilaxia Pós-Exposição – PEP - é uma medida de prevenção contra o HIV que pode reduzir as chances de infecção após a exposição ao vírus. Consiste no tratamento de 28 dias com doses diárias de antirretrovirais via oral, indicado para ser iniciado em até 2 horas após a exposição ao vírus HIV e no máximo após 72 horas. A eficácia da PEP pode diminuir à medida que não se avalia de imediato a situação de exposição, por esta razão deve ser considerado como atendimento de urgência. Essa forma de prevenção já é usada com sucesso nos casos de violência sexual contra homens e mulheres e de profissionais de saúde que se expõem com material biológico, como no caso de acidentes com agulhas e outros objetos cortantes contaminados. Inclui também a PEP sexual, indicada para situações excepcionais em que ocorrer falha, rompimento ou não uso da camisinha durante a relação sexual.

O atendimento da exposição com potencial transmissão do HIV implica acolher a demanda, avaliar a circunstância da exposição, caracterizar o risco de transmissão e conhecer a frequência das exposições, para considerar a quimioprofilaxia. A existência comprovada de eficácia do uso da PEP nestas situações justifica sua adoção e deve incluir avaliação imediata e com instituição de medicações quando necessária e o aconselhamento do usuário do serviço de saúde com acompanhamento periódico. Nenhuma medida pós-exposição é totalmente eficaz, pois exige processo de autogestão do cuidado e de adesão do usuário às recomendações, de forma colaborativa com os profissionais de saúde. Desconhece-se de fato, pela Coordenação Municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids, quantas pessoas indicadas para a PEP de fato seguem as recomendações – tomando os medicamentos de forma correta por 28 dias, comparecendo aos retornos aos serviços de saúde com a devida avaliação. Porque é importante saber: Há evidências científicas que indicam o uso da PEP como medida que diminui a chance de transmissão do HIV; O segmento dos casos, acompanhando a adesão à PEP, é uma questão primordial para a gestão da saúde, uma vez que há investimentos públicos e que é uma meta programática; Inexiste um sistema de informação que conecte a indicação da profilaxia com o acompanhamento dos casos.

### Objetivo

- Desenvolver um aplicativo que auxilie a pessoa em uso de PEP a completar os 28 dias de medicação recomendada e que forneça informações à gestão do Programa de DST/aids para o acompanhamento no serviço de saúde de referência
- Avaliar a usabilidade do aplicativo com usuários do aplicativo (usuários e profissionais dos serviços).

### Metodologia

Trata-se de um projeto de desenvolvimento tecnológico e extensão inovadora que responde à produção de um aplicativo e à questão de pesquisa descritiva e exploratória.

Tem como aporte conceitual a Vulnerabilidade (9-10) que considera contextos relacionados ao conhecimento e informações prévias que o usuário e profissional do serviço de saúde possui; sua dificuldade no acesso a insumos de prevenção, como os preservativos; o uso de álcool e outras drogas e o medo de possível perda do parceiro diante da exigência do preservativo, dentre outros aspectos mais de âmbito do indivíduo. Agregam-se contextos sociais amplos, que tratam das

condições de saúde e de saúde local, das políticas sociais presentes, incluído a política de enfrentamento do HIV/aids. Como cenário de estudo da pesquisa toma o município de São Paulo e como sujeitos da pesquisa, usuários de serviços de saúde e profissionais de saúde que atuam na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

No desenvolvimento do aplicativo pretende-se contar com a colaboração em parceria com a Empresa Junior de Informática, Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo (IMEJr).

O aplicativo foi idealizado para estar disponível nas plataformas Android e iOS, inicialmente pensado com os seguintes conteúdos: Aceite para entrada no aplicativo; Listado de serviços de saúde para procura para acompanhamento (SAE ou CRT); Orientações sobre como ingerir os medicamentos; Informações sobre efeitos adversos; Agenda de lembretes de posologia e horário; Agenda de comparecimento ao serviço; Sistema de comunicação com a central do programa (cadastro – Serviço de Assistência Especializada – SAE - e Centros de Referência em DST/aids – CRT/aids); Sistema de comunicação cadastro SAE e aplicativo; Banco de dados com as informações e Sistema de registro de tomada da medicação e comparecimento da consulta.

Os conteúdos necessários para compor o aplicativo e os mecanismos de acesso a ele serão apresentados e discutidos com os usuários dos serviços de saúde que estiveram ou estão em uso de PEP no Grupo Focal, técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio da interação grupal.

Usuários serão convidados a participarem de dois grupos, cada um com mínimo de 6 e máximo de 12 pessoas, em data e local a ser combinado, que tenha acesso a wifi. O convite será realizado por meio de convite apresentado no momento do seu comparecimento ao serviço de saúde onde está matriculado para este atendimento. Como critério de participação: adultos (maiores de 18 anos, indistintamente homens e mulheres, forma de exposição sexual ao vírus) que foram indicados para o uso de PEP, que tenham completado pelo menos 14 dias de medicação (metade do tempo recomendado) e que possuem um celular. Como critério de exclusão, pessoas que fizeram o uso da medicação PEP em situação de acidente ocupacional envolvendo material biológico.

A simples disponibilização de um aplicativo não garante seu uso. É justamente a qualidade de usabilidade, o tema de interesse do presente projeto. A usabilidade é uma qualidade de uso de um sistema, diretamente associada ao seu contexto operacional e aos diferentes tipos de usuários, tarefas, ambientes físicos e

organizacionais. No presente projeto, percepção dos usuários do aplicativo (usuários e profissionais dos serviços) sobre os atributos de usabilidade do produto será realizada por meio de entrevista, após a apresentação e manejo do aplicativo, tendo um instrumento especialmente elaborado para este fim. Serão convidados os mesmos usuários dos serviços de saúde que participaram dos grupos focais. Quanto aos profissionais de saúde, serão de nível superior, de diferentes profissões e áreas do conhecimento (dentistas, assistente social, médico, psicólogo, enfermeiro e outros).

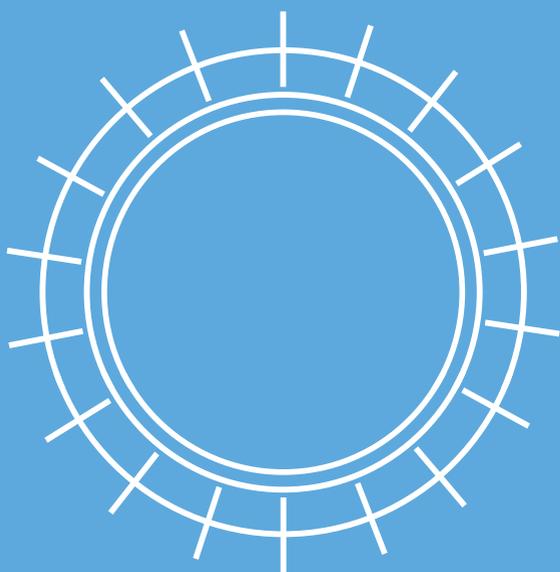
### **Resultado esperado**

Desenvolvimento de um aplicativo de telefonia móvel (android e iOS) de acesso público para download de interesse para quem foi indicado o uso de PEP com incentivo à adesão às recomendações (uso das medicações e comparecimento às consultas) com interface com a gestão do Programa de DST/Aids para o acompanhamento no serviço de saúde de referência. Dado que o projeto será desenvolvido com apoio e parceria da Secretaria Municipal da saúde este tem potência na sua possibilidade de divulgação e disponibilização dos produtos aos órgãos públicos para uso e reprodução dos materiais educacionais digitais desenvolvidos, não só no âmbito municipal, como nacional e internacional. Outra contribuição é na área de tecnologia educacional e incorporação desta pelos usuários e pelos profissionais de saúde. E por fim, os resultados da pesquisa de avaliação da usabilidade de tecnologia.

**Início da pesquisa:** Outubro de 2017

**Término da pesquisa:** Outubro de 2019





**Pesquisa em Andamento**  
Pesquisador Externo

## Fatores que interferem na adesão à Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (Pep)

### Autor

**Marcos Morais Santos Silva**

Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem  
Marcosmoss30@gmail.com

### Coautor

Lucia Yasuko Izumi Nichiata  
Professora/Doutora

Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem  
izumi@usp.br

### Introdução

É alta a incidência do HIV em grupos socialmente vulneráveis como usuários de drogas, profissionais do sexo, jovens entre 17 e 20 anos e homens que fazem sexo com homens (HSH). Uma medida adotada mundialmente para reduzir a transmissão é o uso da Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

### Objetivo

Caracterizar os usuários de serviços de saúde que buscam a PEP sexual em termos de sua condição socioeconômica; identificar a percepção dos usuários de serviços de saúde que buscam a PEP sexual sobre sua vulnerabilidade ao HIV e analisar os fatores da adesão e não adesão à PEP dos usuários.

### Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo realizado em dois Serviços de Atenção Especializada em DST/AIDS – SAE da secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. A população foi constituída por usuários do serviço de saúde (homens e mulheres maiores de 18 anos) atendidos na demanda por PEP por motivo de exposição sexual, em amostra de conveniência, tomando-se o período de julho, outubro e dezembro de 2017; Janeiro e Fevereiro de 2018 em usuários indicados para quimioprofilaxia. Foram utilizados como instrumentos de coleta: o formulário que compõe o Índice de Reprodução Social (IRS), composto de variáveis da dimensão da produção e consumo e o questionário de adesão à PEP. Os dados foram analisados em termos de frequência simples das respostas e testes estatísticos de correlação.

### Resultado

Foram entrevistadas 49 pessoas, com predomínio de homens 46 (%) e HSH 32 (65%). A idade variou de 19 a 68 anos. Em relação ao IRS ficaram divididos entre os quatro grupos (G1 a G4), com predomínio do G 1 (53%) - usuários com melhores condições de trabalho e moradia e apenas 1 (2%) foi classificado no grupo 4. Quanto aos fatores de adesão; quanto maior o número de vezes que os usuários fazem uso da PEP, sexo e gênero contribuem para menor adesão a PEP.

### Conclusão

É boa a condição socioeconômica dos entrevistados; maioria são brancos, do sexo masculino e escolarizados, é baixa a percepção sobre o risco de infecção e sua vulnerabilidade ao HIV e são fatores de adesão e não adesão são: Gênero, sexo e número de vezes em que os usuários fazem o uso da PEP. É preciso melhorar a estratégia de comunicação entre profissionais de saúde e usuários do serviço de saúde.

**Data de início da pesquisa:** Março de 2017

**Data do término da pesquisa:** Junho de 2019

## Atuação do enfermeiro na realização do teste rápido de HIV e sífilis na Atenção Básica

**Autor**

**Paula de Oliveira Lyra**

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP  
paula.lyra@usp.br

**Coautor**

Lucia Y. Izumi Nichiata

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

### Introdução

A implantação do teste rápido para HIV e a triagem de sífilis na Atenção Básica compõem o conjunto de estratégia do Ministério da Saúde que visa à ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV e detecção da sífilis. Sua implementação de menos de 10 anos é recente. O enfermeiro é o principal profissional de saúde atuante nesta ação. Há poucos estudos que analisam esta atuação.

### Objetivo

Analisar a atuação do enfermeiro durante a realização dos testes rápidos de HIV e sífilis na Atenção Básica e identificar dificuldades e facilidades na realização do aconselhamento.

### Metodologia

Pesquisa descritiva e exploratória. Realizado nas dependências das 12 Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo, Brasil, da região Oeste. Utilizou-se de um questionário semiestruturado aplicado com enfermeiro que atua diretamente com a realização do teste rápido. Aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo CAAE: 61353316.0.0000.5392

### Resultado ou Resultado esperado

Foram 4 Unidades Básicas e 7 enfermeiros. Estes reconhecem a pouca disponibilidade de tempo para o aconselhamento, principalmente no pós-teste, justificando que há sobrecarga de trabalho diária de rotina. Dentre as dificuldades na atuação deste profissional: a abordagem de moradores de rua, profissionais do sexo e

usuários de drogas e a insegurança para o aconselhamento do resultado positivo e, que praticamente, há inexistência de apoio de outros profissionais nas situações identificadas e basicamente é o enfermeiro a realizar os testes. Dentre as facilidades: relataram que há provimento regular dos materiais para testagem e que a técnica em si é de fácil realização, manipulação e a interpretação

### **Conclusão**

A análise sobre a atuação do enfermeiro na realização dos testes rápidos de HIV e sífilis mostrou que numa unidade básica de saúde há número insuficiente para tal ação, o que gera sobrecarga de trabalho muitas vezes, num único enfermeiro. Ele se depara com dificuldades na abordagem do aconselhamento. Reconhece-se a importância e qualificação do Enfermeiro, embora seja indicada a participação de outros profissionais de saúde.

**Data de início da pesquisa:** Agosto de 2017

**Data do término da pesquisa:** Fevereiro de 2018

### **Apresentado em congresso na modalidade Oral**

12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

Rio de Janeiro, 23 a 29 de julho de 2018, organizado pela ABRASCO.

## Acesso ao preservativo e ao teste rápido da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)

### Autor

Lucia Y. Izumi Nichiata

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

### Coautor

Ciro Chrispim Torres

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP

ciro.torres@usp.br

### Introdução

A população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) sofre diariamente preconceito e até discriminação pela sua condição e, na área da saúde isso não é diferente. A falta e dificuldade de acesso a serviços de saúde para essas pessoas é notada e, segundo Albuquerque e colaboradores (2013), as principais causas da exclusão da população LGBT nos serviços de saúde são a homofobia, discriminação e a heteronormatividade institucional.

O presente estudo trata das dificuldades, que porventura ocorram, no acesso de LGBT, mais especificamente da população de travestis e transexuais aos serviços de saúde, especificamente quanto à obtenção de preservativos e acesso ao teste rápido do HIV. Revisão integrativa da literatura (Albuquerque et al., 2013) e Lionço (2008) identificaram necessidade de mais pesquisas que abordem este tema para se ter mais conhecimento a respeito da real situação de saúde dessa população.

### Objetivo

Relatar de que forma se dá o acesso da população de travestis e transexuais ao preservativo e ao teste rápido de diagnóstico do HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

### Metodologia

Trata-se de estudo exploratório, quanti-qualitativo, tipo observação informal e dirigida. Será utilizada a modelagem comumente utilizada em pesquisas de mercado, na área de marketing, nomeada como Ghost Consumer ou Mystery Shopper,

traduzido para a língua portuguesa como consumidor ou cliente fantasma, misterioso ou oculto e vem sendo utilizado em pesquisas de saúde e Atenção Primária. É um tipo de estudo que indiretamente realiza uma avaliação da qualidade de serviços de saúde, que serve à identificação ágil e precisa de oportunidades de melhoria aos processos de atendimento ao usuário do serviço de saúde. Toma a observação centrada unicamente em observar objetos, comportamentos e fatos de interesse para o problema em estudo. O pesquisador é a figura do usuário oculto, assim não se informa o serviço de saúde que o usuário é também um pesquisador.

O instrumento que será utilizado neste estudo será elaborado para fins da presente pesquisa permitirá a observação das subjetividades no atendimento que possam criar barreiras ou não, como colocaram Cardoso e Ferro (2012), impedindo ou facilitando o acesso da população de travestis e transexuais aos serviços de saúde. Assim se tornará possível, por meio deste instrumento, entender de que forma este atendimento se dá para pessoas que se identificam enquanto estas identidades de gênero.

Em datas e horários pré-estabelecidos, os pesquisadores irão a cinco UBS como usuárias comuns, mas anonimamente estarão avaliando o desempenho da UBS e de seus trabalhadores em diferentes momentos, em que estes buscam o preservativo e buscam informações para fazer o teste rápido.

Ao fim de cada ida à UBS, a pesquisadora usuária oculta preenche um formulário e faz um relatório descritivo relatando as visitas. O recrutamento de voluntários se dará por meio da rede de contatos dos autores do projeto onde será exposto todo o projeto da pesquisa e funções e atribuições dos pesquisadores ocultos e será feito o recrutamento de interessados.

No treinamento, será padronizado os comportamentos, as atitudes e as vestimentas das pesquisadoras, no sentido de que se apresentem como travestis e transexuais de certa forma estereotipadas, para que os profissionais de saúde as identifique.

Os resultados dos formulários e relatórios servirão de base para a análise dos atendimentos exercitados, apontando os níveis de desempenho encontrados, as percepções adicionais do usuário oculto e recomendações de melhorias aos processos.

**Resultado Esperado**

Após redefinição dos pesquisadores participantes e orientações do comitê de ética o título do projeto foi mudado para "Acesso ao preservativo e ao teste rápido da população de Travestis e Transexuais em Unidades Básicas de Saúde" e o foco da pesquisa voltou-se para a população de mulheres travestis e transexuais. O projeto encontra-se em fase de desenvolvimento.

Foi produzido uma revisão integrativa de literatura a respeito do método adotado por ser pouco conhecida sua aplicação na saúde. Encontra-se em fase de finalização para submissão em periódico qualificado. Não foram encontradas pesquisas brasileiras que lançassem mão do método.

**Data de início da pesquisa:** Agosto de 2017

**Data do término da pesquisa:** Junho de 2018

**Apresentado em congresso na modalidade Pôster**

"Atenção Primária à Saúde e o acesso da população LGBT: o que existe na produção científica?" no 15º Congresso Paulista de Saúde Pública, São Paulo, de 12 a 14 de outubro de 2017, publicado como Anais de evento.

## **Vinculação e retenção de pessoas com HIV em serviços públicos de saúde: um projeto demonstrativo na cidade de São Paulo, Brasil**

### **Autor**

**Alexandre Grangeiro**

Sociólogo

Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo - USP  
ale.grangeiro@gmail.com

### **Coautores**

Maria Clara Gianna(2); Artur Kalichman(2); Rosa Alencar(2); Denize Lotufo(2);  
Karina Wolffenbuttel(2); Ivone de Paula(2); Rosemeire Munhoz(2); Eduardo Luiz Barbosa(2);  
Simone Queiroz(2); Joselita M. Caracciolo(2); Maria Cristina Abbate(3);  
Robinson Fernandes de Camargo(3); Beto de Jesus (4); Renato Chuster (4) Cristina Raposo(4);  
Márcia de Lima (5); Maria Elisabeth de Barros Reis Lopes (5).

(2) Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids da Secretaria de Estado da  
Saúde de São Paulo, (3) Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de  
Saúde de São Paulo, (4) Financiamento e assessoria técnica: Aids Healthcare  
Foundation do Brasil - AHF, (5) Bolsista/pesquisadora

### **Introdução**

A vinculação e a retenção de pessoas vivendo com HIV no seguimento clínico influenciam diretamente a efetividade dos antirretrovirais para a diminuição da carga viral (CV) e a cadeia de transmissibilidade. Estudos apontam que no Brasil, cerca de 20% das pessoas recém infectadas demoram mais de 6 meses para iniciar a terapia antirretroviral (TARV) e 52% que já conhecem o diagnóstico, não estão em uso da TARV.

### **Objetivos**

Estudar a frequência, as barreiras de acesso, os perfis de vulnerabilidade da vinculação, os diferentes padrões de retenção e os efeitos da estratégia de intervenção que visam melhoria da vinculação e retenção de pessoas vivendo com HIV, em serviços de saúde públicos.

### Método

- Constituição de equipes de vinculação (vinculador) e retenção (médico, enfermeiro, multiprofissional) para implantar e desenvolver intervenção, processos de trabalho e monitoramento dos componentes:

1 - pessoas recém diagnosticadas serão acompanhadas e monitoradas para mensurar o tempo e as barreiras de vinculação nos serviços ambulatoriais;

2 - serviço de prevenção para mulheres profissionais do sexo será estruturado para mensurar a vinculação e retenção do tratamento do HIV/Aids e das IST (SAE DST/Aids Campos Elíseos);

3 - pessoas matriculadas em serviços de atenção especializada serão observadas por um período de até quatro anos para conhecer padrões de retenção, de acordo com o comparecimento às consultas médicas agendadas, à realização e os resultados de exames T CD4 e de carga viral (CV), retirada dos antirretrovirais (ARV) e à ocorrência de óbito;

4 - analisar os efeitos da implantação das tecnologias de saúde, como: vinculação, acolhimento com avaliação e classificação de risco de não retenção ( abandonos e faltosos) e formação de equipe interdisciplinares para a formulação de planos terapêuticos singulares (PTS).

- Serviços participantes do projeto: Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo (CRT), Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids (SAE)Campos Elíseos, Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids (CTA) Henfil, SAE DST/Aids Hebert de Souza, SAE DST/Aids Cidade Lider, CTA Santo Amaro e SAE DST/Aids Paulo César Bonfim – Lapa.

### Resultados Parciais

A estratégia de vinculação e retenção nas Unidades inseridas no projeto tem se constituído na elaboração de novos fluxos no processo de trabalho, instrumentos de monitoramento e informação. O paciente recém diagnosticado é acompanhado e monitorado pelo vinculador, que o encaminha imediatamente à equipe de retenção para realização de exames, atendimento médico e multiprofissional e retirada de antirretroviral num período de no máximo 30 dias. As equipes de retenção realizam a busca mensal através do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do paciente que apresenta 90 dias de atraso na retirada do ARV e faz contato para ofertar o seu retorno ao tratamento em até 10 dias. O atendimento compreende em reajustar o tratamento e verificar as vulnerabilidades das faltas e/ou abandonos reintegrando-o ao seguimento clínico do SAE. Os pacientes em abandono que chegam espontaneamente a Unidade, também são encaminhados diretamente a equipe de

retenção. Pacientes recém diagnosticados e em abandono de tratamento são prioridades na coleta de exames. Destaca-se que as equipes atentam-se aos casos que necessitam do PTS, conjuntamente, com as equipes do seguimento clínico do serviço de saúde.

### **Considerações finais**

Observa-se no primeiro ano de implantação do projeto a diminuição no tempo entre o diagnóstico e início de tratamento, uma vez que a média de dias passa de 114 em 2016 para 36 dias em abril de 2018, nas Unidades apoiadas pelo projeto; pacientes considerados “faltosos” em consultas médicas são os mais difíceis no monitoramento e se constitui em importante desafio na elaboração do processo de trabalho das equipes, diante das diversas categorias que se apresentam: não comparecem às consultas médicas; só comparecem para retirada do ARV, dentre outras. Questões como dificuldades no contato com o paciente por mudança de número de telefone e desatualização no prontuário, alimentação dos dados em diferentes sistemas, pelos serviços, são barreiras para a retenção. Diante do exposto enfatizamos que o projeto encontra-se em processo contínuo de revisão de fluxos, processos de trabalhos, elaboração de instrumentos de monitoramento e incorporação entre as equipes de pesquisadores e profissionais da Unidade de saúde.

**Data de início da pesquisa:** 01 de Agosto de 2017

**Data do término da pesquisa:** 2022

## O uso da Profilaxia Pré-Exposição sexual (PrEP) por pessoas com alta exposição e vulnerabilidade ao HIV no contexto dos serviços de saúde brasileiros: Projeto Combina – fase 2

### Autor

**Alexandre Grangeiro**

Ciências Sociais

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Ale.grangeiro@usp.br

### Coautores

Márcia Falcão Couto<sup>1</sup>, Eliana Muira Zucchi<sup>2</sup>, Dulce Ferraz<sup>3</sup>, Maria Mercedes Escuder<sup>4</sup>, Denize Lotufo Estevam<sup>5</sup>, Rosemeire Munhoz<sup>5</sup>, Thiel Jaqueline Lemos Gama Freitas<sup>6</sup>, Andréa Fachel Leal<sup>7</sup>, Juliane Cardoso Villela Santos<sup>8</sup>, Liza Regina Bueno Rosso<sup>9</sup>, Renata Abduch<sup>10</sup>, Lis Neves<sup>10</sup>, Luciana Mazucato<sup>10</sup>, Érico Arruda<sup>11</sup>, Renata Moraes<sup>11</sup>, Marina A Gonçalves<sup>12</sup>, Cristina Abbate<sup>13</sup>, Aluisio Segurado<sup>14</sup>

1. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina-USP; 2. Universidade Católica de Santos; 3. Fundação Oswaldo Cruz-Brasília; 4. Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 5. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 6. Serviço de Atendimento Especializado do IAPI da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; 7. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 8. Centro de Orientação e Aconselhamento da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba; 9. Programa Municipal de Aids da Secretaria da Saúde do Município de Curitiba; 10. Centro de Referência em Especialidades Central da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto; 11. Hospital São José de Doenças Infecciosas da Secretaria de Estado da Saúde do Ceará; 12. Serviço de Atenção Especializada Campos Elíseos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; 13. Programa Municipal de Aids da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo; 14. Departamento de Moléstias Infecciosas da Faculdade de Medicina-USP.

### Introdução

Estudos de eficácia mostraram um elevado grau de proteção contra o HIV em relações sexuais com potencial exposição ao vírus. Porém, são escassos o conhecimento dos resultados do uso dessa profilaxia na vida real, considerando, especialmente, o cotidiano dos serviços de saúde e das populações mais afetadas pela epidemia em países de média e baixa renda. No Brasil, o Estudo Combina iniciou, em 2016, a avaliação da efetividade e dos efeitos de desinibição da prática sexual devido ao uso da PrEP, em seis serviços de saúde brasileiros, localizados nas cidades de São Paulo, Ribeirão Preto, Porto Alegre, Curitiba e Fortaleza. Incluiu, ainda, a avaliação da aceitação e do uso do autoteste anti-HIV entre voluntários do Projeto incluídos no braço não-PrEP. Resultados iniciais mostraram que os indivíduos que escolheram o uso da PrEP se caracterizaram pela predominância de homossexuais, com maior renda,

escolaridade e não serem usuários dos serviços de saúde. Entre os usuários dos serviços participantes do estudo que não optaram pelo uso da profilaxia, os motivos alegados foram não querer utilizar medicamentos para a prevenção, ter receio de eventos adversos e estar satisfeito com o método/estratégia preventiva que utiliza.

### **Objetivo:**

O presente projeto tem por finalidade dar prosseguimento ao período de observação dos voluntários, com vistas a:

1. Conhecer, nas condições reais dos serviços de saúde brasileiros e por um período adicional de mais 12 meses, do grau de proteção que a PrEP oferece a pessoas com potencial exposição e vulnerabilidade ao HIV;
2. Analisar a ocorrência de eventuais efeitos de desinibição da prática sexual relacionada à PrEP;
3. Estudar o padrão de uso da PrEP, conhecendo, ao longo de um período de mais 12 meses, o tempo de uso, o grau de adesão, a ocorrência de eventos adversos associados à interrupção do uso e os fatores preditores associados a esses eventos;
4. Analisar o perfil de práticas sexuais e do padrão de uso de PrEP dos diferentes segmentos sociais incluídos no estudo;
5. Estudar a frequência de ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis no grupo de usuários de PrEP, em um período de mais 12 meses, considerando a sífilis, hepatite C e o conjunto de sinais e sintomas de IST;
6. Estudar a aceitabilidade de pessoas com alta exposição ao HIV para a realização do auto-teste, com o conhecimento de características individuais (prática sexual e preventiva, história de realização de teste etc.) e predictoras da maior ou menor aceitação pela realização do auto-teste.

### **Metodologia**

Para tanto, será acompanhada, por um período de até dois anos, uma coorte de pessoas, com 16 anos ou mais de idade, que procuraram os serviços de saúde para a realização da profilaxia pós-exposição sexual (PEP), a testagem anti-HIV por situações com alta probabilidade de infecção por HIV e o uso da profilaxia pré-exposição sexual, que estarão aninhados em dois braços: PrEP e não-PrEP. Os voluntários participantes do estudo responderão, no início do estudo e a cada seis meses, presencialmente ou por meio da internet, questionário comportamental e realizarão exames para HIV, sífilis e hepatites. Voluntários poderão solicitar o autoteste anti-HIV por meio da internet, todas as vezes que julgarem necessário, para ele e para parcerias sexuais

**Resultado ou Resultado esperado**

Resultados preliminares mostram, em síntese, que foram incluídos no braço PrEP 704 voluntários, até maio de 2018, sendo que, a partir do início deste ano, com a implantação do projeto no SAE Campos Elíseos e a adoção de estratégia de vinculação, o estudo alcançou uma população com maior diversidade no perfil demográfico e de risco. Isso permitiu que o grupo de profissionais do sexo passasse a contribuir com 18% dos voluntários incluídos no estudo. A taxa de permanência no uso e de adesão ao seguimento clínico se mantiveram em patamares elevados, permitindo uma significativa redução do risco de infecção por HIV nesse grupo. Com isso, a taxa de infecção nessa população passou a ser inferior à observada na população geral. Em contrapartida, taxas de retenção de voluntários não-PrEP (1065 incluídos) permaneceram baixas, apesar das iniciativas adotadas para facilitar o seguimento clínico no estudo.

**Conclusão**

A perda se concentrou em indivíduos mais vulneráveis socialmente e naqueles com menor identificação de risco no imaginário social. Um maior tempo de observação permitirá conclusões mais definitivas sobre os resultados dessas medidas para a melhoria da taxa de retenção em voluntários não-PrEP.

**Data de início da pesquisa:** Novembro de 2016

**Data do término da pesquisa:** Janeiro de 2019

**Foi apresentado em congresso?**

Sim

**Qual?**

Conferência Internacional de Aids, Abrasco, Congressos Brasileiros de Epidemiologia e de DST, Aids e Hepatites Virais

**Qual modalidade: Oral ou Pôster?**

Oral e Pôster.

## Estudo da efetividade da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e das estratégias de captação e vinculação para o HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais com risco substancial de infecção pelo HIV no Brasil (Estudo PrEP15-19)

### Autor

**Alexandre Grangeiro**

Formação do Autor Principal: Ciências Sociais  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
ale.grangeiro@usp.br

### Coautores

Maria Inês Costa Dourado e Dirceu Bartolomeu Greco  
Universidade Federal da Bahia e Universidade Federal de Minas Gerais

### Introdução

O Brasil adotou recentemente a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como uma estratégia de prevenção combinada para populações-chave para epidemia. Dentre estas populações, os homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis e mulheres transexuais (TrMT) possuem as maiores prevalências de HIV, com tendências de crescimento entre os jovens com idade menor de 25 anos. Apesar disso, o país ainda não possui diretrizes específicas para o uso da PrEP entre adolescentes menores de 18 anos. Além disso, ainda são escassas as pesquisas de efetividade do uso da PrEP para adolescentes, bem como a descrição dos desafios éticos e operacionais que envolvem a tomada diária de antirretrovirais por adolescentes que não possuem total autonomia jurídica e ainda estão em fase de desenvolvimento anátomo-corporal.

### Objetivos

#### Gerais

- Contribuir para a diminuição da incidência do HIV entre os adolescentes HSH, e TrMT para os quais a PrEP é recomendada no Brasil.
- Avaliar a efetividade do uso da PrEP entre adolescentes HSH e TrMT de 15 a 19 anos durante 3 anos de seguimento, 2018 a 2020, nas cidades de Belo Horizonte, Salvador e São Paulo.

**Secundários**

- Gerar conhecimento sobre os locais de sociabilidade e conhecer características das populações de adolescentes HSH e TrMT;
- Conhecer os equipamentos sociais de apoio disponíveis e/ou frequentados pelos adolescentes na comunidade (tais como serviços de saúde, direitos humanos, escolas, ONGs etc.) e estabelecer colaboração para a promoção da abordagem de prevenção combinada ao HIV;
- Analisar facilitadores, barreiras e aceitabilidade de diferentes estratégias de recrutamento para oferta de métodos preventivos ao HIV entre adolescentes HSH e TrMT abordados em intervenções comunitárias;
- Apreender percepções, conhecimento e disposição para usar a PrEP, bem como facilitadores e barreiras de acesso à PrEP entre adolescentes HSH e TrMT;
- Compreender percepções sobre sexualidade, vulnerabilidades e processos de decisão sobre prevenção por adolescentes HSH e TrMT com alta exposição ao HIV;
- Estimar a prevalência de HIV, sífilis e hepatites virais B e C entre adolescentes HSH e TrMT;
- Estimar a incidência de HIV entre adolescentes HSH e TrMT;
- Avaliar os padrões de uso de PrEP entre adolescentes HSH e TrMT, incluindo a extensão do uso, adesão, eventos adversos, razões para interromper o uso e fatores associados.
- Estimar a incidência de infecção por sífilis, gonococo e clamídia entre adolescentes HSH e TrMT;
- Avaliar a compensação de risco entre adolescentes HSH e TrMT;
- Compreender as percepções sobre os efeitos do uso da PrEP no cotidiano dos adolescentes, incluindo aspectos que influenciam a adesão ao seguimento clínico (serviço) e ao uso do medicamento;
- Avaliar o custo-efetividade da PrEP entre adolescentes HSH e TrMT; e
- Avaliar a aceitabilidade e o uso do autoteste para HIV em adolescentes em risco acrescido.

**Metodologia**

O estudo será desenvolvido em três cidades brasileiras (Belo Horizonte, Salvador e São Paulo), entre 2018 e 2020, com adolescentes homens que fazem sexo com homens ou que se autodeclararem travesti ou mulher transexual, com idade de 15 a 19 anos. O estudo será desenvolvido em seis componentes, sendo eles: (1) pesquisa formativa: para caracterizar contextos de sociabilidade da população-alvo; (2) estratégias de captação e vinculação: que analisará a efetividade de três conjuntos

de ações (a- intervenções comunitárias; b- redes sociais; e c- rede institucional e demanda espontânea); (3) estratégia de prevenção combinada para adolescentes com risco acrescido que não escolhem a PrEP: que oferecerá, de maneira presencial e a distância, serviços de prevenção e cuidado relativos ao HIV e IST; (4) avaliação da aceitabilidade, motivações e repercussões individuais do uso do autoteste para HIV; (5) estudo demonstrativo da efetividade da PrEP, com o acompanhamento de uma coorte de usuários de PrEP por dois anos; e (6) estudo da estimação da incidência de HIV, a partir de dados de prevalência de adolescentes captados para participação no projeto. Resultado ou Resultado esperado: Espera-se que no final do projeto 2.360 adolescentes HSH e TrMT estejam usando PrEP e acompanhados de três em três meses pelos serviços de prevenção combinada nas três cidades da pesquisa. Também se espera que 6.284 adolescentes destas populações sejam alcançados por alguma estratégia do projeto ao longo dos três anos.

### **Conclusão**

Os resultados servirão para subsidiar a formulação de políticas públicas, no que tange às estratégias mais efetivas para a captação de adolescentes HSH e mulheres transexuais com maior risco de infecção para o uso de PrEP e a efetividade do uso dessa profilaxia em indivíduos entre 15 e 19 anos.

**Data de início da pesquisa:** Dezembro de 2018

**Data do término da pesquisa:** Junho de 2020

## “A hora é agora: Avaliação da logística de distribuição do autoteste para HIV para homens que fazem sexo com homens (HSH) vivendo na cidade de São Paulo-SP”

### Autor

**Aluisio Augusto Cotrim Segurado**

Médico Infectologista

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP  
segurado@usp.br

### Coautores:

Ivone Aparecida de Paula<sup>1</sup>, Leda Jamal<sup>1</sup>, Maria Clara Gianna<sup>1</sup>, Ricardo Vasconcelos<sup>2</sup>, Camila Picone<sup>2</sup>, Luiza Azem Camargo<sup>2</sup>, Vivian iida Avelino-Silva<sup>2</sup>, Maria Cristina Abbate<sup>3</sup>, Robson Camargo<sup>3</sup>, Flávio Santos<sup>3</sup>, Maria Cristina Santos<sup>3</sup>, Eduardo Barbosa<sup>4</sup>, Gilvane Casemiro<sup>5</sup>, Vanda Cota<sup>6</sup>, Marly Cruz<sup>6</sup>.  
<sup>1</sup>CRT-DST/Aids, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, <sup>2</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, <sup>3</sup>Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, <sup>4</sup>Centro de Referência da Diversidade, Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, Ministério da Saúde<sup>5</sup>, <sup>6</sup>Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz-RJ.

### Objetivo

Avaliar a logística de distribuição do autoteste anti-HIV (AT) na cidade de São Paulo para população-chave de homens que fazem sexo com homens (HSH).

Objetivos específicos: Descrever o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos HSH que captaram o AT e o perfil dos HSH que os captaram em diferentes locais de distribuição (unidades de saúde especializadas no cuidado a pessoas que vivem com HIV, unidades móveis de testagem anti-HIV e ONG envolvida em testagem e prevenção da infecção por HIV).

### Metodologia

Seleção de participantes – Plataforma digital A Hora é Agora-SP, divulgada em estratégia de comunicação voltada à população de HSH residentes no município de São Paulo com idade igual ou superior a 18 anos que relatem ser soronegativos ou desconhecer seu status sorológico para infecção por HIV e que tenham acesso à internet, anúncios instalados em serviços comerciais destinados ao público de HSH, websites de ONG, folhetos e adesivos para distribuição, uso de mídias sociais.

2. Procedimentos do estudo – Preenchimento de questionário digital para

investigação de dados sociodemográficos e de exposição à infecção por HIV, conhecimentos sobre testagem, vivências de estigma e discriminação e existência de suporte psicossocial; Escolha de local para retirada do AT e informação pela Plataforma digital; Retirada dos kits de AT de fluido oral e orientações em vídeo sobre forma de execução do teste, informações sobre linha telefônica 24h para atendimento de dúvidas e aconselhamento; Realização do AT e informação sobre resultado na Plataforma digital.

3. Análise dos resultados: Desfechos de interesse serão taxa de captação do e taxa de primeira testagem. Descrição das características da população estudada e investigação de fatores associados à captação do AT e comparação entre diferentes locais de distribuição.

### **Resultado esperado**

Caracterização da população de HSH que tem interesse e captam kit de AT anti-HIV; identificação do local de preferência para distribuição do AT.

**Data de início da pesquisa:** 12 de Abril de 2018

**Data do término da pesquisa:** previsto para 21 meses após o início da pesquisa

## Avaliação da percepção de HSH sobre o autoteste oral para HIV após resultado positivo no teste

### Autor

**Aluisio Augusto Cotrim Segurado**

Doutorado em Infectologia, Medicina  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP  
eliezer\_cunha@hotmail.com

### Coautores

Eliezer de Abreu Cunha, Ivone Aparecida de Paula  
FMUSP, CRT

### Introdução

Sabe-se que HSH são uma população que se encaixa no conceito de vulnerabilidade, uma vez que há uma resultante das várias dimensões que definem tal condição que concorrem para maior risco de infecção, chegando a quase 15% de seu total em SP sendo pessoas que vivem com o HIV. A UNAIDS colocou como meta que, até 2020, 90% das pessoas infectadas pelo HIV deveriam saber o seu status sorológico, a fim de se beneficiar das intervenções eficazes disponíveis para o manejo da infecção. Sabe-se que, uma vez instituída a terapêutica, seu uso aderente propicia não apenas a redução da morbimortalidade associada à infecção, como também contribui, de forma decisiva, para a redução da transmissão do vírus. Logo, é primordial que as pessoas saibam seu status sorológico. A autotestagem anti-HIV é definida como estratégia diagnóstica na qual o próprio indivíduo a ser testado realiza e interpreta o próprio resultado de seu teste, sendo indicada pela OMS como estratégia para aumentar a cobertura de testagem populacional. Com isso, o autoteste se apresenta como um caminho para que mais pessoas se testem, já que há a possibilidade de fazer o teste em momento e local de preferência. No entanto, é importante avaliar se o indivíduo possui uma visão positiva ou negativa do AT após a revelação de seu status quando esta se dá em ambiente no qual não há possibilidade de se valer do apoio instantâneo de profissionais de saúde para o aconselhamento. Pois, para além de saber o seu status, é importante que o AT consiga levar os indivíduos a se vincularem ao serviço de saúde para tratamento da infecção e, dessa forma, reduza a morbimortalidade individual e a transmissão do vírus. Assim, é importante saber a percepção do público-alvo de uma futura política pública para que esta seja a mais efetiva possível. O projeto deriva-se da pesquisa "A Hora é Agora-SP: avaliação da logística de distribuição do autoteste para HIV para homens que fazem sexo com

homens (HSH) vivendo na cidade de São Paulo-SP”, que irá distribuir 10000 AT de fluído oral para fazer uma análise acerca da logística de distribuição do AT de modo a tentar aumentar a testagem no público alvo, para que seja aumentada a captação e inclusão ao serviço e à terapia antirretroviral. Assim, após o indivíduo retirar o seu AT, ele será previamente informado que, caso o resultado seja reagente, deverá procurar uma das 3 unidades de serviço disponíveis na pesquisa para realização do teste confirmatório.

### Objetivo

Avaliar a percepção de HSH participantes da pesquisa “A Hora é Agora-SP” sobre o autoteste oral para HIV após terem obtido um resultado positivo no teste, se preferiram ao teste tradicional.

### Metodologia

Será feito por meio de um questionário que buscará também descrever a motivação dos HSH para a realização do autoteste, as circunstâncias de utilização do autoteste e as expectativas em relação a sua execução, a frequência de utilização da linha telefônica direta disponibilizada aos participantes do projeto “A Hora é Agora-SP” e sua avaliação sobre esse serviço, estimar a frequência de aprovação do AT como modalidade de testagem anti-HIV e identificar fatores associados à aprovação do AT como modalidade de testagem anti-HIV. O desfecho principal do estudo será a avaliação positiva do participante em relação ao autoteste, aferida pela resposta à pergunta “Você recomendaria o autoteste anti-HIV para alguém? ”, entendendo-se a recomendação como decorrente de uma experiência avaliada positivamente. As outras variáveis de interesse serão analisadas quanto à sua associação com o desfecho principal do estudo para saber os fatores associados à aprovação ou à desaprovação do AT.

### Resultado ou Resultado esperado

Espera-se que o AT seja preferido à testagem convencional

**Data de início da pesquisa:** Março de 2018

**Data do término da pesquisa:** Março de 2019

## O significado do autoteste anti-HIV em fluido oral para homens que fazem sexo com homens

### Autor

**Aluisio Augusto Cotrim Segurado**

Médico Infectologista  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP  
segurado@usp.br

### Coautores

Herta de Oliveira Alexandre; Maria Rita Bertolozzi  
Universidade de São Paulo

### Introdução

No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV é 22 vezes maior em homens que fazem sexo com homens do que na população geral. Ainda, é 18 vezes superior nessa população se comparada à população geral de homens e duas vezes maior do que a de outros grupos vulneráveis. Isso se deve a múltiplos fatores que intensificam a vulnerabilidade dessa população à infecção pelo vírus, como, por exemplo, os riscos biológicos devido ao sexo anal receptivo desprotegido, além do estigma, da homofobia, das violações aos direitos humanos e à violência a que essa população é frequentemente submetida em diversos países. Com o intuito de diminuir a vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens à infecção pelo HIV e assegurar o direito desses indivíduos ao acesso a programas e ações de saúde, novas tecnologias de testagem têm sido implementadas. Assim, o autoteste anti-HIV é uma tecnologia adicional que pode alcançar os indivíduos que, por diversos motivos, não têm acesso aos serviços de saúde, além de aumentar as chances e possibilidades de testagem para as populações vulneráveis.

### Objetivo

Analisar o processo de aplicação do autoteste anti-HIV em fluido oral na perspectiva de homens que fazem sexo com homens residentes em São Paulo.

### Metodologia

Trata-se de estudo transversal e descritivo, com abordagem qualitativa, que terá como base teórica e metodológica o referencial de vulnerabilidade e direitos humanos

aplicados à saúde. O estudo será desenvolvido nos serviços participantes do projeto “A Hora é Agora-SP”, no município de São de Paulo. Serão convidados a participar do estudo homens que fazem sexo com homens participantes desse projeto, que realizaram o autoteste anti-HIV em fluido oral. Os dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada, que inclui a caracterização dos participantes e aspectos referentes à experiência de realização do autoteste anti-HIV na perspectiva dos sujeitos da pesquisa. As entrevistas serão transcritas imediatamente após a sua realização. A análise dos dados será orientada pelo referencial teórico da vulnerabilidade e dos direitos humanos. O melhor conhecimento acerca da vivência de homens que fazem sexo com homens sobre o uso do autoteste anti-HIV em fluido oral como uma nova tecnologia de testagem poderá apoiar a sua incorporação nas políticas públicas de saúde.

#### **Resultado ou Resultado esperado**

Vivências e experiências vividas na realização do autoteste anti-HIV.

**Data de início da pesquisa:** 12 de novembro de 2018

**Data do término da pesquisa:** previsto para 16 meses após o início da pesquisa

## Implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para homens que fazem sexo com homens e pessoas transgênero: um projeto de demonstração no contexto da prevenção combinada no Brasil, México e Peru - ImPrEP

### Autor

**Valdiléa Gonçalves Veloso**

MD, PhD

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz

valdilea.veloso@ini.fiocruz.br

### Coautores

Hamid Vega-Ramírez e Hugo López-Gatell Ramírez - La Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de La Ciudad de México

Carlos Cáceres - Centro de Investigación Interdisciplinaria em Sexualidad, SIDA y Sociedad em Lima na Peruvian - University Cayetano Heredia (UPCH), associado com o Instituto de Estudios em Sexualidad y Desarrollo Humano

### Introdução

Apesar da disponibilidade de um portfólio robusto de ferramentas de prevenção, a implementação de abordagens de prevenção do HIV combinadas, estratégicas e efetivas em que essas ferramentas desempenham um papel tem sido limitada. Como ainda há aproximadamente 6000 novas infecções pelo HIV diariamente no mundo todo (Figura 1), esforços para fazer avançar a inclusão de novas ferramentas de prevenção devem ser priorizados. Os dois principais elementos de prevenção do HIV baseados em antirretrovirais são o tratamento como prevenção do HIV e a PrEP. Ambos são elementos críticos da resposta de prevenção.

Para reduzir ainda mais as infecções pelo HIV, estratégias adicionais são necessárias. O tratamento como prevenção do HIV não proporciona proteção para homens HIV-negativos que fazem sexo sem preservativo com homens vivendo com HIV mas que não sabem que são positivos (ou seja, que não foram diagnosticados). Essas infecções não diagnosticadas contribuem de modo significativo para as novas infecções, especialmente devido à alta infectividade durante a infecção aguda pelo HIV. A PrEP direcionada serviria como estratégia biomédica para HSH HIV-negativos de alto risco se protegerem do risco de infecção pelo HIV.

A dose fixa de entricitabina e tenofovir (FTC/TDF) foi aprovada pela Food and

Drug Administration (FDA) dos EUA para uso na prevenção do HIV em julho de 2012 e continua sendo o único esquema aprovado pela FDA para PrEP. FTC/TDF tem uma série de características vantajosas para a PrEP, incluindo uma barreira relativamente alta à resistência, rápida concentração nos tecidos genitais e retais e uma meia-vida intracelular longa. O uso em modelos de primatas não humanos sugere que FTC/TDF confere maior proteção do que o uso apenas de tenofovir, que a PrEP baseada em tenofovir confere proteção contra exposição ao HIV via diversos mecanismos de ação e que o tenofovir oral proporciona concentração mais alta nos tecidos retais do que nos tecidos cervicovaginais. Esse último achado tem implicações importantes para a indulgência à não adesão à PrEP no contexto da exposição anal ao HIV.

**Tabela 1**

Resultados de ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia de PrEP oral diária com antirretroviral para prevenção da infecção pelo HIV

Estudo clínico	Participantes	Situação	Tipo de medicamento	Eficácia mITT*		Eficácia ajustada para adesão	
				%	(IC de 95%)	%	(IC de 95%)
<b>Estudos com homens que fazem sexo com homens (HSH)</b>							
iPrEx	HSH e mulheres transgênero	Brasil, Equador, Peru, África do Sul, Tailândia, EUA	TDF/FTC	42%	(18–60)	92%	(40–99)
PROUD	HSH de alto risco	Inglaterra	TDF/FTC	86%	(58–96)	NA	-
iPERGAY	HSH de alto risco	França	TDF/FTC	86%	(40–99)	NA	-

Estudos em outras populações							
PartnersPrEP	Casais heterossexuais discordantes para HIV	Quênia, Uganda	TDF	67%	(44 -81)	86%	(67 -94)
			TDF/FTC	75%	(55 -87)	90%	(58 -98)
TDF2	Homens e mulheres heterossexuais	Botsuana	TDF/FTC	62%	(22 -83)	84%	
Fem -PrEP	Mulheres heterossexuais	Quênia, África do Sul, Tanzânia	TDF/FTC	NS		NA	
VOICE	Mulheres heterossexuais	África do Sul, Uganda, Zimbábue	TDF	NS		NA	
			TDF/FTC	NS		NA	
Bangkok TenofovirStudy	Usuários de droga endovenosa	Bangcoc	TDF	49%	(10 -72)	70	(2 -91)

**Abreviaturas da Tabela 1:** IC, intervalo de confiança; ml TT, análise por intenção de tratamento modificada, excluindo pessoas que tinham infecção pelo HIV na inclusão; NA, dados não disponíveis; NS, sem significância estatística; TDF, fumarato de tenofovir desoproxila. \* % de redução na aquisição de infecção pelo HIV.

Apesar da contribuição de países latino-americanos (Peru, Brasil e Equador) nos estudos iPrEX e extensão aberta do iPrEX, nenhum desses países estabeleceu serviços públicos de PrEP.

O Brasil atualmente está conduzindo o Projeto PrEP Brasil, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz, inicialmente implementado no Rio de Janeiro e em São Paulo em parceria com organizações não governamentais (ONGs), que está se ampliando a outros centros, em Porto Alegre e Manaus. O objetivo deste projeto foi de avaliar a adoção, a segurança e a viabilidade de acesso gratuito à PrEP no contexto do SUS para

HSH e mulheres TG de alto risco com o objetivo de gerar informações para a futura implementação de uma política pública de acesso à PrEP. De acordo com dados já disponíveis para os três centros no Rio de Janeiro e em São Paulo, 1.270 indivíduos foram avaliados na visita de pré-triagem; 517 (40,7%) deles eram inelegíveis e 753 (59,3%) eram potencialmente elegíveis e foram convidados a participar do PrEP Brasil. Indivíduos elegíveis porém não incluídos eram mais jovens, tinham percepção de risco de HIV mais baixa, conforme evidenciado por suas taxas mais baixas de testagem de HIV anterior e conscientização sobre PrEP mais baixa. A maioria dos indivíduos potencialmente elegíveis era auto encaminhada (n=310/559 respostas disponíveis; 55,5%) e 249 eram encaminhamentos clínicos (249/559; 44,5%). Entre os 503 indivíduos que passaram pela triagem, apenas 2 foram considerados inelegíveis em virtude da depuração de creatinina < 60ml/min (2/503; 0,4%).

A adoção de PrEP foi de 60,9% (450 incluídos/738 potencialmente elegíveis). A mediana de idade dos participantes incluídos foi de 30 anos (intervalo interquartil [IQR] 24-35 anos), a maioria se identificava como brancos (n=243, 54%) e relatou sua situação de residência como imóvel alugado ou próprio (n=289, 64,2%). A grande maioria dos participantes incluídos tinha  $\geq 12$  anos de educação (n=335, 74,4%) e a maioria relatou ter um parceiro estável (n=254, 56,4%). Ao todo, 94,7% dos participantes eram do sexo masculino (89,9% se identificavam como gays) e 5,3% eram mulheres transgênero. Participantes incluídos eram mais jovens em comparação com os casos de HIV/AIDS em HSH relatados no RJ e em SP e tinham maior escolaridade do que a população brasileira em geral e do que a população de HSH diagnosticados com HIV/AIDS (17) das mesmas cidades. Na semana 4, 94,1% (399/424) dos participantes tinha concentração de TFV-DP em DBS (amostra de sangue seco) dentro do intervalo de proteção (compatível com  $\geq 2$  comprimidos por semana) e para 78% dos participantes, as concentrações de TFV-DP em DBS estavam no intervalo de alta proteção ( $\geq 700$  fmol/punch, compatível com  $\geq 4$  comprimidos por semana), que estima-se conferir 96-100% de proteção(29). Os níveis de medicamento estavam mais elevados nos indivíduos com maior risco de infecção pelo HIV, reforçando o provável impacto da PrEP e seu benefício de custo-efetividade. Além disso, em consonância com os achados de outros estudos de demonstração de PrEP, o uso de substâncias ilícitas e o uso excessivo de álcool (bingedrinking) não foram associados a níveis de TFV-DP, sugerindo que esses indivíduos não devem ser excluídos de receberem PrEP devido a preocupações relativas à não adesão. Mais de 90% das mulheres transgênero incluídas mostrou níveis de concentração da droga protetores, sendo que 72,7% alcançaram níveis altamente protetores. Cabe ressaltar que os níveis de droga não foram diferentes quando se comparou mulheres transgênero e HSH (p=0,47).

Dos 450 participantes iniciados na PrEP, 375 (83,3%, 375/450) permaneceram no estudo por 48 semanas. A retenção no estudo não foi associada às características sociodemográficas (idade, escolaridade, raça, gênero ou localização do centro de estudo) ou de comportamento declarado na pesquisa inicial (perfil do parceiro ou práticas sexuais, risco percebido ou teste prévio do HIV). Além disso, a retenção não mostrou variar de acordo com o conhecimento sobre PrEP, história de IST ou com o alcance de níveis de proteção de TFV-DP na semana 4. Dos 75 participantes que não permaneceram no estudo, 2 soroconverteram antes da semana 48, 25 retiraram o consentimento e 48 foram perdidos no acompanhamento. Ao comparar aqueles que retiraram o consentimento em relação aos que estavam perdidos no acompanhamento, os participantes mais jovens têm mais probabilidade de serem perdidos no acompanhamento do que retirar o consentimento.

O compromisso com a PrEP (variável ordinal de 5 níveis combinando presença na visita de estudo e níveis de droga) para toda a população estudada na semana 48 mostrou que 16,7% (75/450), 5,3% (24/450), 4,2% (19 / 450), 12,2% (55/450) e 61,6% (277/450) tiveram, respectivamente, nenhuma visita, nível TFV-DP indetectável, TFV-DP <350 fmol/punch, TFV-DP ≥350-699 fmol/punch e TFV-DP ≥700 fmol/punch.

Entre os 113 participantes jovens (18-24 anos), 6,2% (7/113), 10,6% (12/113), 15,0% (17/113), 18,6% (21/113) e 18,6% (21/113) faltaram à visita das semanas 4, 12, 24, 36 e 48, respectivamente (valor de p para tendência <0.001). A porcentagem de participantes que alcançaram ≥ 4 doses/semana diminuiu ao longo do tempo, de 77,9% (88/113) na semana 4 a 59,3% (67/113) na semana 48 (valor de p para tendência = 0.01). Ao considerar apenas aqueles que participaram das visitas, também se observou uma tendência decrescente na porcentagem de níveis de proteção, variando de 83,0% (88/106) para 80,2% (81/101), 79,2% (76/96), 71,7% (66/92) e 72,8% (67/92) nas semanas 4, 12, 24, 36 e 48, respectivamente (p <0.001).

Entre as mulheres transgênero (25 participantes), 8,0% (2/25), 8,0% (2/25), 16,0% (4/25), 28,0% (7/25) e 16,0% (4/25) faltaram às visitas (valor de p para tendência = 0.06), enquanto que 68,0% (17/25), 68,0% (17/25), 60,0% (15/25), 48,0% (12/25) e 52,0% (13/25) apresentaram níveis de proteção nas visitas das semanas 4, 12, 24, 36 e 48, respectivamente. Entre as que participaram das visitas, a porcentagem com níveis de proteção variou de 73,9% (17/23) na semana 4 a 73,9% (17/23), 71,4% (15/21), 66,7% (12/18) e 61,9% (13/21) nas semanas 12, 24, 36, 48, respectivamente (valor de p para tendência = 0.16).

No conjunto, 73,9% (277/375) dos participantes apresentaram níveis de

proteção consistentes com  $\geq 4$  doses / semana na semana 48. A dose diária, definida como TFV-DP  $\geq 1250$  fmol/punch, foi alcançada por 27,2% (102/375) dos participantes na semana 48. Os resultados do modelo de regressão logística ajustada mostram que as chances de alcançar níveis de proteção foram maiores entre os participantes de SP em comparação com os participantes do RJ e menores entre os participantes com idade entre 25-34 anos em comparação com aqueles com 35 anos ou mais. Além disso, aqueles que relataram sexo com parceiros infectados pelo HIV aumentaram as chances de atingir os níveis de proteção na semana 48, assim como aqueles que relataram o uso de estimulantes, o que incrementou as chances de alcançar níveis de proteção em mais de 2 vezes. O preditor mais robusto dos níveis de proteção na semana 48 foi ter tido níveis protetores de TFV-DP na semana 4 (OR ajustado 3,28, IC 95%: 1.85-5.80).

Entre os participantes jovens, os fatores associados aos níveis protetores de TFV-DP foram semelhantes com os níveis protetores de TFV-DP na semana 4, prevendo fortemente os níveis de proteção na semana 48 (OR ajustado 3.39, IC 95%, 1.12-10.27). Nesta subpopulação, o nível de educação superior foi associado às probabilidades de aumento do TFV-DP na semana 48, enquanto que a raça negra foi associada às probabilidades de sua diminuição. Do mesmo modo que demonstrado no modelo geral, relações sexuais com parceiros infectados pelo HIV aumentou a probabilidade de ter níveis de proteção, enquanto que ter um parceiro estável diminuiu a probabilidade de níveis de proteção. Cabe ressaltar que, nesta população, a recepção de mensagens de texto foi associada com o dobro da probabilidade de se atingir níveis de proteção na semana 48 (OR ajustado 2.15, IC 95% 0.99-4.66).

A porcentagem de participantes que relataram sexo anal receptivo sem preservativo com os últimos três parceiros variou de 44,7% na inclusão no estudo para 49,1% na semana 48 ( $p = 0.17$ ), enquanto que o número médio de parceiros sexuais nos três meses anteriores diminuiu de 11,4 na inclusão no estudo para 8,3 na semana 48 ( $p < 0.001$ ). Resultados semelhantes foram encontrados entre os participantes jovens, embora a porcentagem de participantes que relataram sexo anal receptivo sem preservativo com os últimos três parceiros foi maior (52,2% na inclusão no estudo e 60,9% na semana 48, valor de  $p$ - para tendência = 0.20). Nesta subpopulação, o número médio de parceiros também diminuiu de 11,9 na inclusão no estudo para 6,5 na semana 48 ( $p = 0.02$ ). Entre as mulheres transgênero, a porcentagem que relatou sexo anal receptivo sem preservativo manteve-se estável ao longo do tempo ( $p = 0.73$ ), enquanto que o número médio de parceiros diminuiu ( $p < 0.01$ ). Não se observou nenhuma tendência significativa quanto ao uso relatado de "quaisquer drogas ilícitas", estimulantes ou poppers (todos os valores de  $p > 0.05$ ).

Dois indivíduos soroconverteram durante o acompanhamento (um identificado na semana 24 e outro na semana 36) para uma taxa de incidência de HIV de 0,51 (95% IC 0,13-2,06) infecções / 100PY. Ambos apresentaram níveis de TFV-DP indetectáveis em sua visita de soroconversão. Participante 1 soroconverteu na visita 24 com níveis anteriores de TFV-DP de 163 fmol / punch e 66 fmol / punch nas semanas 4 e 12, respectivamente. Verificou-se que o participante 2 apresentava níveis de TFV-DP indetectáveis nas semanas 4, 12, 24 e 36, quando ele soroconverteu. A prevalência de clamídia retal e gonorreia retal variou de 8,0% (36/450) e 4,9% (22/450) na inclusão no estudo para 7,7% (29/375) e 3,7% (14/375) na semana 48, respectivamente ( $p = 0,90$  e  $p = 0,41$ ). Entre os participantes jovens, a prevalência de clamídia retal e gonorreia retal foi maior, embora não tenha aumentado ao longo do tempo, variando de 12,4% (14/113) a 7,6% (7/92) para a clamídia retal e de 10,6% (12/113) para 4,4% (4/92) para gonorreia retal na inclusão no estudo e na semana 48, respectivamente (valores de  $p > 0,05$ ). A incidência de sífilis foi de 9,0/100PY (IC 95% 6,5-12,5), variando de 6,2/100PY (IC 95%: 2,8-13,7) a 9,9/100PY (IC 95%: 6,9-14,3) para os participantes com idades entre 18-24 anos e  $\geq 25$  anos, respectivamente. Para as mulheres transgênero, a prevalência de clamídia retal e gonorreia retal variou de 0% e 4% na inclusão no estudo para 4,8% e 14,3% na semana 48, respectivamente ( $p = 0,96$  e  $p = 0,26$ ), enquanto a incidência de sífilis foi de 22,9/100PY.

Foram notificados dezesseis eventos adversos graves durante o período de estudo, dos quais dois foram eventos psiquiátricos (tentativas suicidas); nenhum desses foi avaliado como relacionado às drogas do estudo. Dois eventos adversos (diarreia e flatulência) de grau 3 (Tabela DAIDS para a graduação de severidade de eventos adversos para adultos e crianças – versão 1 - 2009) e dois eventos adversos (mal-estar e pesadelos) de grau 2 foram considerados relacionados à medicação do estudo, que foi permanentemente descontinuada. Foram relatadas duas fraturas ósseas durante o estudo, ambas explicadas por trauma e não relacionadas ao fármaco do estudo. Dezoito elevações de creatinina ocorreram em doze participantes, todos classificados como grau 1. Em testes repetidos, apenas três dessas elevações de creatinina (de dois participantes) foram confirmadas. Estas anormalidades da creatinina foram resolvidas dentro de 4 a 8 semanas sem descontinuação do fármaco. Em três participantes, a elevação da creatinina foi atribuída a uma doença subjacente (hipertensão, gastroenterite e desidratação). Sete participantes relataram suplementação de proteínas. Ao final do estudo, apenas um participante ainda apresentava elevação da creatinina grau 1. Todas as elevações de creatinina foram avaliadas como não relacionadas com a medicação do estudo e nenhum dos participantes precisou interromper a medicação do estudo devido a níveis elevados de creatinina. Quanto aos danos sociais, vinte e um participante (4,6%, 21/450) relataram 24 danos sociais. Todos os relatórios de danos sociais foram relacionados ao

estigma: 12 relacionados à percepção errônea do estado do HIV e 12 relacionados a serem percebidos como de alto risco para o HIV. Os benefícios sociais relacionados ao uso de PrEP foram relatados pelo menos uma vez durante o acompanhamento do estudo por 46,2% (208/450). Os benefícios mais frequentemente relatados foram "manter-me HIV negativo" (71,2%), "cuidar da minha saúde" (33,6%), "melhorar meu conhecimento sobre HIV/IST" (20,9%) e "melhorar o relacionamento com meu parceiro" (15%)(30). Outro projeto de demonstração está em andamento no Brasil.

No Peru, a PrEP oral é prescrita sob demanda aos poucos HSH que podem pagar por uma prescrição particular de PrEP e um projeto de demonstração maior com HSH e mulheres transgênero está sendo planejado para ser implementado em três centros em 2017. No México, há apenas um projeto conduzido pelo Center of Research in Infectious Diseases (CIENI), que inclui PrEP ofertada a um número limitado de HSH encaminhados pela Clínica Condesa, na Cidade do México, e na Cidade de Guatemala encaminhados pela ONG Amigos Contra el SIDA. Outro estudo de demonstração está sendo planejado pela organização de base comunitária Somos Gay em Assunção, Paraguai.

No Brasil, México e Peru, para auxiliar a identificação de potenciais participantes do estudo, serão estabelecidas parcerias entre a equipe de estudo e recursos especializados locais, incluindo organizações não-governamentais de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, grupos de incidência política em prol da comunidade trans e unidades móveis de testagem do HIV. Devido ao trabalho realizado pelo iPrEx e por outros estudos de PrEP em andamento na região, a base para muitas dessas parcerias de recrutamento já foi estabelecida em toda a América do Sul. A população de HSH tem alta disponibilidade para participar de estudos de PrEP, e a ligação entre as organizações comunitárias e pesquisadores são sólidas.

### Objetivo

Avaliar a decisão de uso, segurança e viabilidade da PrEP no contexto de prevenção combinada do HIV em serviços de saúde pública e organizações não governamentais para homens que fazem sexo com homens (HSH) e pessoas transgênero (TG) no Brasil, México e Peru.

### Metodologia

Um projeto de demonstração de PrEP multicêntrico e aberto.

**População do estudo:** Homens que fazem sexo com homens (HSH) e pessoas transgênero (TG) em risco de infecção pelo HIV no Brasil, México e Peru.

Participantes em potencial passarão por triagem de risco sexual e HIV/ISTs e a eles será oferecida PrEP e outras opções de prevenção do HIV disponíveis em cada país participante. Aqueles que atenderem aos critérios de uso de PrEP serão convidados a participar do estudo demonstrativo de PrEP.

**Tamanho do estudo**

7.500 participantes incluídos (3.000 no Brasil, 3.000 no México, 1.500 no Peru)

**Duração do estudo**

Aproximadamente 30 meses. O acompanhamento dos participantes se encerrará em Abril de 2020.

## **Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo**

### **Autor**

**Mariana Arantes Nasser**

Médica Sanitarista, Doutora em Medicina Preventiva  
Centro de Saúde Escola Prof. Samuel Barnsley Pessoa Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo  
manaranasser@gmail.com

### **Coautores**

Sandra Garcia, Elza Berquó (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento);  
Wilson Souza, Albertina Duarte Takiuti  
(Programa Estadual de Saúde do Adolescente/SES-SP);  
Arnaldo Sala (Coordenação Estadual de Atenção Básica/SES-SP);  
José Ricardo Ayres (Faculdade de Medicina da Universidade  
de São Paulo/Departamento de Medicina Preventiva);  
Regina Figueiredo (Instituto de Saúde/SES-SP);  
Adalto Pontes, Débora Hermann, Fernanda Lopes Regina, Gabriela  
Souza Murizine, Jan Billand, Júlia de Campos Cardoso Rocha,  
Maria Altenfelder, Patrícia Ferreira de Andrade (equipe de pesquisa).

### **Introdução**

Este projeto foi desenvolvido pela parceria entre o Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CSE/FMUSP), o Programa Estadual de Saúde do Adolescente e a Área de Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) e o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP); além de ter contado com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (Chamada PPSUS/FAPESP 2016). Foram estabelecidas parcerias institucionais com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP), o Programa Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/aids e Hepatites Virais e a Área de Saúde Mental da SES-SP.

As linhas de cuidado correspondem à organização de atenção para temas prioritários, com direcionalidade a partir da Atenção Primária à Saúde (APS). No Estado de São Paulo, vêm sendo discutidas como forma de orientação programática no processo de descentralização e regionalização da saúde, tendo em vista grupos estratégicos e agravos prevalentes. A relevância da organização de uma linha de cuidado para a saúde de adolescentes e jovens, enquanto grupo populacional e com

base na perspectiva da saúde pública, está em critérios de magnitude dos problemas de saúde, mas, sobretudo, no impacto social e na permeabilidade desse grupo às ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, atenção curativa e reabilitação. Esse desafio requer a busca pela integralidade, considerando adolescentes e jovens como sujeitos participantes do cuidado, por meio de tecnologias para o encontro entre adolescentes, jovens e profissionais de saúde; e da articulação entre os serviços de atenção à saúde e intersetorial em cada região, com trabalho interprofissional e interdisciplinar.

### **Objetivo**

Garantir o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens em serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de São Paulo.

### **Metodologia**

A metodologia envolveu a realização de revisão bibliográfica; a elaboração e aplicação de questionário a serviços de níveis primário, secundário e terciário; grupos focais com profissionais de saúde e da rede intersetorial, gerentes, gestores, adolescentes e jovens; consulta a experts; experiência-piloto da LCA&J em três regiões – Comissão Intergestores Regionais (CIR) Itapetininga, Litoral Norte e Mananciais –; elaboração de documento da LCA&J; reuniões com gestores para coleta de recomendações para pactuação, com destaque para a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em 2017; e elaboração de indicadores para avaliação. O projeto contou com a aprovação dos comitês de ética em pesquisa da FMUSP (CAAE: 64912817.5.0000.0065 / Parecer: 1.977.538), do Instituto de Saúde CEPIS-SP (CAAE: 64912817.5.3001.5469 / Parecer: 2.110.899) e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CAAE: 64912817.5.3002.0086 / Parecer: 2.208.541).

### **Resultados**

Os resultados alcançados incluem o desenvolvimento e a análise dos resultados de um questionário com 50 questões, respondido por 949 serviços respondentes, de 252 (39,1%) municípios de São Paulo; a consulta a dez especialistas (experts) sobre adolescência, juventude e planejamento; a realização de seis grupos focais com adolescentes, jovens, profissionais de saúde, intersetoriais, gerentes e gestores (10 participantes cada); experiências-piloto em 3 CIR (Itapetininga, Litoral Norte e Mananciais), compostas de duas oficinas presenciais e seis semanas de exercício nos municípios; a elaboração de documento da LCA&J, com recomendações de boas práticas; e consultas para revisão do documento (pesquisadores, experts,

Comissão Científica do Programa Estadual de Adolescentes e Grupo Técnico Bipartite em Atenção Básica da SES-SP).

### **Conclusão**

As principais recomendações para a LCA&J são relativas a considerar sua coordenação a partir da Atenção Primária; reconhecer as necessidades de adolescentes e jovens como condutoras dos trabalhos; e buscar a implementação e manutenção da LCA&J mediada por grupos de trabalho em redes regionais.

**Data de início da pesquisa:** Outubro de 2016

**Data do término da pesquisa:** Novembro de 2018

### **Foi apresentado em congresso?**

Sim

### **Qual?**

ABRASCO 2018, ABEP 2018, Rede Unida 2018, Seminário PPSUS 2018, CISCA 2017

### **Qual modalidade: Oral ou Pôster?**

Total de 8 comunicações orais e 3 pôsteres

## Um estudo de fase 2b/3 duplo-cego, de segurança e eficácia de cabotegravir injetável em comparação com fumarato de tenofovir desoproxila/entricitabina (TDF/FTC) diariamente por via oral, para Profilaxia Pré-Exposição em homens cisgênero e mulheres transgênero não infectados pelo HIV e que fazem sexo com homens

### Autor

**Raphael J. Landovitz**

M.D., M.Sc. - Presidente do Protocolo

**Beatriz Grinsztejn,**

M.D., PhD. - Co-Presidente do Protocolo

### Coautores

Dr. Esper Kallá

Centro de Pesquisas Clínicas

Hospital da Clínicas Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Dr. Valdez Madruga

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS

### Introdução

Apesar dos enormes avanços terapêuticos, tanto no tratamento como na prevenção da infecção por HIV, a epidemia do HIV persiste em todo o mundo.

Uma das maneiras de diminuir este risco de infecção por HIV é utilizar medicamentos com ação direta no vírus, como os antirretrovirais. O uso contínuo de medicamentos para prevenir a infecção por HIV é chamado de profilaxia pré-exposição, conhecida pela sigla PrEP. O medicamento até agora aprovado no Brasil e em diversos outros países para esse uso é a coformulação de fumarato de tenofovir disoproxila [TDF] e entricitabina [FTC], droga que anteriormente já era usada no tratamento de pessoas que vivem com HIV.

Diversos ensaios clínicos randomizados duplo-cegos controlados com placebo publicados nos últimos anos demonstraram a segurança da droga e a eficácia na redução da incidência de HIV atribuída à PrEP em diferentes populações vulneráveis ao HIV, como homens que fazem sexo com outros homens (HSH), mulheres transgênero (MT), casais heterossexuais sorodiferentes e usuários de drogas injetáveis.

Entretanto, o efeito preventivo da estratégia esteve sempre diretamente associado à adesão correta dos comprimidos diários de antirretrovirais.

O Cabotegravir LA (CAB LA) é um inibidor da integrase injetável intramuscular de ação prolongada, com potencial uso em PrEP por conta de sua posologia e efeito protetor em estudos anteriores pré-clínicos e de fases 1 e 2. Este é um estudo de fase 2b/3 desenhado para verificar a eficácia e segurança do uso de CAB LA para profilaxia PrEP em HSH e MT não com risco acrescido de infecção por HIV.

### **Objetivo**

Os principais objetivos do estudo são comparar a incidência de infecção por HIV e os eventos adversos entre participantes randomizados para receberem CAB (inicialmente oral seguido por injeções) vs. TDF/FTC oral (Etapas 1 e 2).

### **Metodologia**

Este é um estudo de fase 2b/3, randomizado, multicêntrico, de dois braços e duplo-cego, sobre a segurança e eficácia de CAB LA X TDF/FTC oral como PrEP para HSH e MT.

4.500 participantes serão incluídos, randomizados 1:1 para um dos dois braços. O braço A receberá CAB (inicialmente oral, seguido de injeções) e comprimidos de placebo de TDF/FTC; enquanto o braço B receberá comprimidos de TDF/FTC e CAB placebo (inicialmente oral, seguido de injeções). Em uma última etapa, todos os participantes passarão por 3 etapas. Todos os participantes receberão CAB ativo ou TDF/FTC ativo; nenhum participante receberá apenas placebo.

Na Etapa 1, os participantes do estudo receberão comprimidos orais, durante 5 semanas; depois, na Etapa 2, receberão injeções de CAB ou placebo à cada 2 meses e comprimidos diários de TDF/FTC ou placebo. Na Etapa 3, todos os participantes receberão comprimidos de TDF/FTC para uso diário. Todos os participantes farão a transição para serviços de prevenção de HIV locais após a conclusão da Etapa

**Data de início da pesquisa:** Agosto de 2018

**Data de término da pesquisa:** 2022/2023

## Fatores associados ao desfecho favorável do tratamento para tuberculose em pacientes coinfetados TB-HIV no município de São Paulo

### Autor

**Thais Tiemi Yamamoto**

Enfermeiro

Programa Municipal de Controle da Tuberculose - COVISA - SMS/SP  
thaisyamamoto@prefeitura.sp.gov.br

### Coautores

Marli Souza Rocha - Programa Nacional de Controle da Tuberculose - MS  
Mauro Niskier Sanchez - Universidade de Brasília

### Introdução

O Brasil está entre os países com alta carga de TB e coinfeção TB-HIV, apresentando em 2015, 69.000 casos novos e 6800 pessoas vivendo com HIV (PVHA) que desenvolveram a tuberculose (TB). Neste mesmo ano, o Estado de São Paulo apresentou 17.019 casos novos, e 1474 PVHA que desenvolveram TB. Estudos mostram diversos fatores associados aos desfechos, desejáveis e indesejáveis, do tratamento da TB e dentre eles, em relação a cura, apontam que em pacientes com coinfeção TB-HIV este desfecho é mais freqüente quando os mesmos recebem a TARV, com iniciação oportuna após o diagnóstico de TB, o que sugere um fator protetor de óbito na coinfeção TB-HIV.

### Objetivo

Avaliar os fatores associados ao desfecho favorável para o tratamento da tuberculose em pacientes co-infetados TB-HIV no município de São Paulo, no período de 2011 a 2016.

### Metodologia

Será realizado um estudo operacional, analítico de coorte histórica para determinar os fatores que estão associados aos desfechos favoráveis do tratamento de tuberculose. A população do estudo serão os casos novos de TB, diagnosticados, notificados e que apresentavam coinfeção TB-HIV, no período de 01 de janeiro de

2011 a 31 de dezembro de 2016, atendidos no município de São Paulo. Os dados serão extraídos do sistema TBWEB e do banco de dados nacional de TB e HIV/AIDS.

### **Resultado ou Resultado esperado**

Espera-se que o resultado do estudo apresente quais são os fatores que estão associados ao desfecho favorável do tratamento da tuberculose na população coinfectada TB-HIV no município de São Paulo.

**Data de início da pesquisa:** Novembro de 2017

**Data do término da pesquisa:** Novembro de 2018

## Carga viral social: a mortalidade das mulheres negras em decorrência da Aids no município de São Paulo

### Autor

**Celso Ricardo Monteiro**

Cientista Social

FMU – Faculdades Metropolitanas Unidas

celsormont@gmail.com

### Coautor

Fabio Costa Julião

FMU – Faculdades Metropolitanas Unidas

### Introdução

Implantada em 2013 pelo governo federal, a operacionalização da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra reúne desafios concretos, como a mortalidade das mulheres negras em decorrência da Aids. A pesquisa de cunho etnográfico, de que dá origem a esse artigo, buscou identificar os fenômenos sociais relacionados ao óbito dessas mulheres entre os anos de 2008 e 2014, período em que é possível a correlação de diferentes fontes de dados, que usaram o quesito raça-cor. O preconceito e a discriminação continuam por operar sobre a sociedade e as mudanças geradas pelas políticas públicas destinadas à população negra não estão alcançando seus objetivos junto a esta comunidade. Tal discussão afasta, portanto, os fatores genéticos ou biológicos, pois apoia-se no estigma e discriminação como componentes da operação do sistema em sua forma mais ampla.

### Objetivo

Identificar os fenômenos sociais e as políticas públicas que beneficiam tal população, além de descrever o perfil das mulheres acometidas pela epidemia de Aids.

### Metodologia

Partindo das teorias antropológicas clássicas e modernas, realizamos primeiramente um estudo de caráter etnográfico, subsidiado, por análises dos dados epidemiológicos de HIV/Aids e socioeconômicos do município, além dos discursos, verificados nos levantamentos etnográficos, privilegiando a observação participante com visitas a campos diversificados como o pancadão, os Terreiros, as organizações

comunitárias, ampliando as vozes das pessoas ao invés de privilegiar os números.

### **Resultado ou Resultado esperado:**

Identificar os fenômenos sociais e as políticas públicas delineadas para beneficiar tal população, além de descrever o perfil das mulheres negras acometidas pela epidemia.

### **Conclusão**

Como “Amélia” ou como uma Pomba-gira, as mulheres são descritas na região norte, com diferentes escalas hierárquicas entre elas. Elas não possuíam estrutura; moravam em péssimas condições; são vítimas de violência de toda ordem; não compõem ou não se dizem representadas pelos movimentos sociais; vivenciam uma densa falta de orientação e apoio por parte do Estado, mas são discriminadas inicialmente em suas comunidades e, não contam com uma rede de proteção social que as protejam; não possuem base para lidar com as questões básicas, do cotidiano. As mulheres que lá estão vivendo em situação de vulnerabilidade, não tinham vivenciado as mesmas oportunidades ao longo da vida e aqui, novamente, o colorismo ou a hierarquia ‘das raças’ mostrou-se determinante. O acesso ao preservativo, o enfrentamento às drogas e tantas outras coisas, ali, são secundárias, porque elas precisam comer, beber, se virar, mas as instituições ao não aceitá-las como são, vão buscando um modelo de gente, com um jeito “civilizado” de ser, de uma educação singular, com todo mundo vivenciando os mesmos fenômenos listados aqui, mas com diferentes intensidades. Para os profissionais de saúde, havia “situações em que as mulheres provocaram as situações que elas vivenciam; elas que foram parar lá, nesse universo em que elas estão vulneráveis. Falava-se que “é preciso mais que a camisinha, é preciso mexer com a cabeça daquelas outras, mas, “não se trata de palestra, não é oficina, não é camisinha; também não adianta mandar se tratar, porque elas não vão. Diante da importância da Meta 90-90-90 e o movimento em busca de “Zero Discriminação”, constatou-se que não existem processos que aprofundados, poderiam fazer correções históricas entorno da organização da sociedade reagindo ao racismo estrutural e com isso, fazer as negociações possíveis para que as pessoas tenham vida plena, com saúde e, com acesso a bens, recursos e serviços, em todo o seu ciclo de vida. Algumas das ações da Prefeitura, delineadas para aquele território foram interrompidas; a Secretaria Municipal de Políticas para Igualdade Racial e a Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres criadas pela gestão em 2013, foram extintas em 2017 e, de uma forma geral, não encontramos quem entre as mulheres fossem beneficiadas por essas políticas públicas ou conhecessem cada uma delas.

**Data de início da pesquisa:** Maio de 2018

**Data do término da pesquisa:** Novembro de 2018

<sup>1</sup>Entidade de umbanda, associada à feminilidade, à liberdade das mulheres, à sexualidade, mas considerada de forma pejorativa, como prostituta, dada à visão cristã sobre Exú.

<sup>2</sup>UNAIDS. Chegando a Zero – Estratégia do UNAIDS/ONUSIDA 2011-2015. Brasília; DF. 2010.

## A masculinidades de homens cisgênero que se relacionam com travestis e mulheres transexuais

**Autor**

**Adriano Queiroz da Silva**

Biblioteconomia e Ciência da Informação  
Universidade Federal do ABC  
queiroz.ad@gmail.com

### Introdução

A masculinidade ainda é um dos temas nos estudos de gênero que merece pluralidade, já que gênero, em sua gênese e por décadas, foi debatido na perspectiva da feminilidade, visto como problemática da mulher, no entanto é um conceito que pretende afastar seu caráter atávico ao biológico para explicar e elucidar as feições que o feminino e o masculino assumem em múltiplas culturas. Esta pesquisa tem como objetivo aprofundar-se nas masculinidades dos homens cisgêneros que se relacionam com travestis e mulheres transexuais analisando seus discursos sobre si mesmos, suas questões identitárias e suas vivências sociais em relação aos seus desejos sexuais e afetivos com essas parceiras. Considerando identidade de gênero uma dimensão distinta da orientação sexual, que é a atração sexual que se pode ter por alguém. Sendo que pessoas cisgêneros são aquelas que se identificam, em graus variados, com o gênero designado ao nascimento. Pessoas transgêneros são aquelas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis de gênero com o qual foram atribuídas ao nascer, podendo ser homo, hétero, bi ou assexuais assim como as pessoas cis. Esses homens cis apesar de condizerem com o constructo social do gênero biológico de acordo com a norma cultural, jurídica e médica, pois foram designados do sexo/gênero masculino e ao longo de suas vidas continuarem concordando com esta atribuição, são incompatíveis com a heteronormatividade, ainda que se relacionem com pessoas que materializem em seus corpos a feminilidade - travestis e mulheres transexuais, pois no regime da heterossexualidade compulsória, homens cisgêneros têm como parceiras "naturais" mulheres cisgêneros - pessoas designadas do sexo/gênero feminino ao nascer e que se afirmem como tal ao longo da vida. Desta forma, vivenciam uma masculinidade não hegemônica, atravessada intensamente pela marginalidade que suas parcerias têm sofrido por violações de direitos em diversas esferas sociais. Principalmente, pela prostituição que é o trabalho mais recorrente exercido por travestis e mulheres transexuais, no Brasil, que poderá aparecer como um dos meios mais frequentes de contato entre esses homens e elas. Escolhi pesquisar esses homens porque trabalhando com prevenção

de HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis, percebi que diante das altas prevalências das mulheres trans e travestis em relação ao HIV/Aids, não se têm dados sobre as taxas de detecção específicas de seus parceiros, não existem campanhas de prevenção direcionada e pouco se tem escrito sobre eles. Será que são invisíveis apenas aos olhos da epidemiologia? O que esta invisibilidade diz sobre esses homens? Em diversas conversas pessoais e fóruns sobre identidade de gênero, saúde da população LGBT ou especificamente em debates sobre pessoas trans, é comum a fala das travestis e mulheres trans sobre questões de prevenção com seus parceiros, como elas sofrem por terem dificuldades de manter relacionamentos e sobre as delicadas condições que acontecem. Parece-me que ao sabermos mais sobre esses homens, para além de entendermos melhor as masculinidades contemporâneas, transversalmente também pode colaborar com a redução da vulnerabilidade social das pessoas trans.

### **Objetivo**

Verificar como os homens cisgêneros entrevistados têm construído e lidado com suas masculinidades diante do desejo sexual e das relações afetivas com as travestis e mulheres transexuais e também analisar masculinidades não hegemônicas e/ou marginalizadas; analisar heterossexualidades não hegemônicas e conhecer o contexto de sociabilidade dos homens, sujeitos da pesquisa, entre si e com suas parceiras.

### **Metodologia**

Mapeamento de grupos em redes sociais na Internet; entrevista com roteiro semiestruturado com aqueles que se interessarem em participar da pesquisa por meio do convite feito nas redes sociais ou por indicação de outras pessoas e análise de discurso dos dados coletados. Os critérios de inclusão para ser voluntário da pesquisa são: ser homem cisgênero, residir no município de São Paulo ou na região metropolitana, ter 18 anos de idade ou mais, ter se relacionado com mulheres transexuais ou travestis pelo menos uma vez na vida.

### **Resultado ou Resultado esperado**

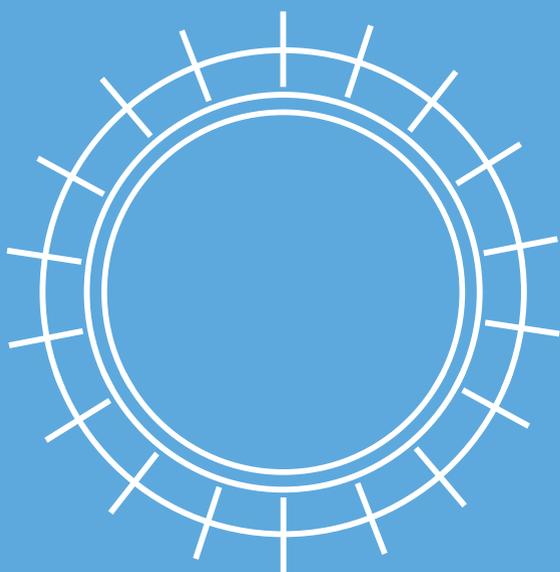
Constatar que devido à marginalidade social que as travestis e as mulheres trans vivem, os homens cisgêneros que se relacionam com elas optam por não discursarem tranquila e abertamente sobre seus desejos sexuais e/ou relações afetivas em ambiente familiar, de trabalho, com amigos em geral, dentre outros. Contribuir para demonstrar que há diversas formas de masculinidades e que há constante

conflito com o ideal hegemônico; compreender que a heterossexualidade masculina cisgênera também é diversa e averiguar que esse grupo de homens não constitui uma comunidade fortalecida devido ao grande estigma que sofrem.

**Data de início da pesquisa:** Fevereiro de 2017

**Data do término da pesquisa:** Agosto de 2019





**Pesquisa Concluída**  
Pesquisador Externo

## Protótipo de dispositivo móvel para o apoio à Profilaxia Pós-Exposição Sexual do HIV

### Autor

**Profa. Dr. Lucia Y. Izumi Nichiata**

Escola de Enfermagem da USP

Instituição: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem

izumi@usp.br

### Coautor

Robinson Fernandes de Camargo

Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

### Introdução

Passados 38 anos deste primeiro caso, reconhecidamente houve avanço na perspectiva do tratamento da infecção pelo HIV. Dentre os avanços em pesquisa e na implementação de políticas e práticas, destaca-se a terapia antirretroviral de alta potência, a qual vem sendo aprimorada nos últimos anos. No campo do tratamento das Pessoas que Vivem com HIV, teve início a distribuição de novos antirretrovirais, oportunizando a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas pela infecção.

No âmbito da prevenção, nova estratégia vem sendo implementada, constituindo o que vem sendo chamada de “prevenção combinada”, que reúne abordagem de prevenção aplicada em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário e social<sup>(1)</sup>). Com vistas à redução de risco de exposição incentiva-se a ampliação da testagem para identificação de infecção, a distribuição de preservativos e lubrificantes e o uso de antirretrovirais, que inclui o tratamento para todas as pessoas que podem vir a estarem expostas - Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) – e aquela que estiveram expostas - Profilaxia Pós-Exposição (PEP), este último foco do presente projeto.

A PEP é uma intervenção que pode ser descrita como um tratamento antirretroviral de curta duração (28 dias) e no máximo após 72 horas que visa reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV após exposição potencial, seja ocupacional, uso de drogas injetáveis ou através de relações sexuais (violência ou sexo consentido), podendo reduzir o risco de infecção pelo HIV em mais de 80% dos casos. Esta exposição é considerada uma emergência, e deve ser iniciada em até 72 horas, para reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV<sup>(1)</sup>.

Essa forma de prevenção já é usada com sucesso nos casos de profissionais de saúde que se expõem com material biológico, como no caso de acidentes com agulhas e outros objetos cortantes contaminados e nos de violência sexual contra homens e mulheres. Incluiu-se a PEP sexual, indicada para situações excepcionais em que ocorrer falha, rompimento ou não uso da camisinha durante a relação sexual<sup>(1)</sup>.

A existência comprovada de eficácia do uso da PEP nestas situações justifica sua adoção e deve incluir avaliação imediata e com instituição de quimioprofilaxia quando necessária e aconselhamento do usuário do serviço de saúde com acompanhamento periódico. No entanto, a despeito do desenvolvimento de alternativas frente à exposição do HIV, nenhuma medida é totalmente eficaz, pois exige processo colaborativo e adesão do usuário às recomendações. A efetiva implementação da PEP exige qualificação contínua do profissional de saúde para a sua realização para que o usuário dos serviços de saúde possa aderir às medidas. Isto significa que é imprescindível que o profissional tenha conhecimento e habilidade para avaliação do risco e para a indicação da PEP. Pode-se considerar que o manejo destas situações que envolvem a possibilidade de transmissão do vírus requer permanente atualização dos profissionais de saúde.

A utilização de recursos tecnológicos, conhecidos como ehealth na atualização profissional pode ser considerada como uma ferramenta interessante a ser utilizada no apoio da tomada de decisão do profissional de saúde frente às situações de exposição ao HIV<sup>(2,3)</sup>.

Já se encontram disponibilizados aplicativos voltados à temática de HIV/aids, de acesso aberto ou adquiridos por meio de pagamento. Um exemplo é o "HIV ATLAS", aplicativo que envia informações, coletadas através de uma equipe dedicada de voluntários, para quase um milhão de assinantes diariamente. Com o objetivo de "recolher, agrupar, classificar e difundir informações", é uma ferramenta útil para qualquer pessoa interessada na pesquisa do HIV. O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA oferece um aplicativo que auxilia a consulta de termos relacionados ao HIV, contendo uma base de dados de mais de 700 definições. Disponibilizado em inglês e espanhol, este aplicativo é voltado a pacientes, estudantes e profissionais de saúde. Há o aplicativo "HIV Risk Calculator" voltado à análise sobre as probabilidades associadas com a transmissão sexual do HIV. Calcula-se e os níveis de risco associados à sua vida sexual. Fornece indicações de sexo seguro com base nas melhores práticas recomendadas, indicando onde e como fazer o teste de HIV.

No Brasil, alguns já estão disponíveis, na maioria desenvolvidos e produzidos pelos órgãos de governo, como Ministério da Saúde e Secretarias estaduais e

municipais, no entanto, não foram encontrados nas lojas Google Play e Play Store, aplicativos voltados aos profissionais de saúde na perspectiva do auxílio na tomada de decisão sobre as opções de condutas.

### **Objetivo**

Geral: Desenvolver um protótipo de dispositivo móvel no apoio à Profilaxia Pós-Exposição Sexual ao HIV.

Metodologia

O projeto se insere no desenvolvimento de uma tecnologia em saúde, entendendo que qualquer que seja o resultado, em termos de produto ou processo, este deve pautar-se na perspectiva de que sua produção responde à necessidade do aprimoramento das práticas em saúde. Foi idealizado como app de telefonia móvel, uma ferramenta de auxílio na avaliação dos riscos à exposição ao HIV, de forma a apoiar a tomada de decisão dos profissionais de saúde e usuário sobre as recomendações. Foi elaborado na ideia de um algoritmo de tomada de decisão a partir de passos.

Etapas de seu desenvolvimento:

- 1) Identificação dos tipos de dispositivos móveis voltados à área da saúde e de uso por profissionais de saúde, existentes no mercado, de acesso pago e gratuito. Realizado por meio de um estudo exploratório, descritivo, incluindo a totalidade dos app relacionados à temática HIV disponíveis no Google Play e iTunes, com busca de março de 2014 a setembro de 2015 e atualização de dezembro de 2017 a janeiro de 2018.
- 2) Análise da viabilidade de utilização em ampla plataforma móvel (Android e iOS). Identificação dos valores a serem investidos para a manutenção do app nas lojas e formas de sustentabilidade da proposta com a participação da Secretaria Municipal da Saúde e com o desenvolvedor, julho de 2015 a novembro de 2016.
- 3) Composição do conjunto de conteúdos e informações a serem disponibilizados no aplicativo. Feito a Identificação das diretrizes, normas técnicas nacionais, estaduais e municipal sobre a PEP – busca nos sites e materiais disponíveis na Coordenação de DST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (julho a dezembro de 2015). A composição dos conteúdos e das informações a serem disponibilizadas no app foi realizada por meio de reuniões com técnicos dos serviços de saúde, técnicos da coordenação e supervisão de DST/aids da Supervisão de Saúde (janeiro a

julho de 2016). Foi desenvolvido para ser utilizado nacionalmente e com possibilidade de acesso por outros países de idioma português.

- 4) Composição do conjunto de ferramentas da informática para o desenho do protótipo. Contou-se nesta etapa com a contratação de terceiro, por meio da Poli Junior, associação civil sem fins lucrativos, constituída e gerida exclusivamente por alunos da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. No seu desenvolvimento utilizou o Framework Ionic que permite desenvolver um aplicativo híbrido para dispositivos móveis, utilizando a linguagem AngularJS, segundo o qual simplifica o seu desenvolvimento e ajuda a produzir apps com um visual agradável, que se utiliza de conhecimentos sobre HTML, CSS e Javascript. Incluiu o processo de criação e produção e design do aplicativo com a definição dos graus de interação. O contrato seguiu de agosto de 2015 a fevereiro de 2016, mas posteriormente a empresa acompanhou o projeto para readequações necessárias. O projeto teve início em 2014 e foi disponibilizado em 23 de março de 2016 de acesso gratuito nas plataformas Android e iOS, tendo isso batizado como PEPtec (Google Play) e PEP-tec (Apple Store). Em Android teve o tamanho de 10M e requer-se 4.1 ou superior. Em iOS possui o tamanho de 23.6 MB e requer-se iOS 9.0 ou acima deste.
- 5) Testagem do protótipo. Foi apresentado e discutido com gestores e profissionais de saúde, organizado como uma oficina de trabalho com profissionais da saúde para adequação e modificações em relação ao conteúdo do app (participaram 5 técnicos em novembro de 2015, na Coordenadoria de Saúde Sudeste).
- 6) Análise dos atributos de usabilidade do protótipo pelo profissional de saúde (dezembro de 2017 a fevereiro de 2018). Foi realizado por meio de visita a sete serviços de saúde municipais (Pronto-Socorro, Assistência Médica Ambulatorial hospitalar, Serviço de Atenção Especializada, Centro de Referência) e aplicação de um questionário semiestruturado de entrevista, aplicado por dois pesquisadores da equipe. O gerente/chefe do serviço indicou um profissional de saúde com experiência nos casos de Profilaxia Pós-Exposição do HIV para quem foi apresentado o aplicativo para ser baixado em seu celular. Nos casos em que o profissional não tivesse seu aparelho, foi utilizado o celular do pesquisador. As respostas foram analisadas segundo frequência simples.

O projeto que possui interface de investigação científica obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CAAE: 38350614.3.0000.5392).

### Resultado

O Peptec possui uma tela informativa sobre o aplicativo (Figura 1) indicando sua finalidade e público alvo.



#### ● Menu de opções do aplicativo

É apresentado o menu de opções para acesso às telas. Na opção Home há breve explicação sobre o que é a PEP, história seu surgimento, traz a informação sobre a sua indicação e são tecidos comentários gerais sobre a importância da adesão. O ícone “PEP criança e adolescente” apresentam as indicações das medicações para uma possível infecção pelo HIV e informações sobre a quimioprofilaxia para outras infecções sexualmente transmissíveis não virais. No ícone “PEP grávidas” apresenta um alerta sobre contraindicações ao uso de medicamentos para HIV em gestantes e sobre a interrupção da amamentação.

Ainda na tela de opções é possível visualizar os “Locais de atendimento”, com o recurso de Google Map, a localização onde o usuário se encontra e os serviços de atendimento PEP no município de São Paulo. Nos municípios e Estados do Brasil redireciona-se para link do Centro de Referência em DST/aids da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo e do Departamento de Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Há um ícone indicando “Dúvidas gerais” abordando sobre os esquemas de medicamentos, com informações de efeitos adversos, diferenças entre esquemas e indicações sobre PEP. No ícone “O HIV” é descrito de forma sucinta a infecção e o diagnóstico. E o ícone “Fontes”, com as principais Bibliografias.

A tela “Recomendações PEP para adultos”, principal foco do aplicativo, foi

criado a partir de um algoritmo de decisão, tendo por base a escolha de respostas pelo profissional de saúde em consulta com o usuário do serviço de saúde sobre série de questões: 1) motivo da procura do serviço de saúde, seguido de opções: consensual, acidente ocupacional e violência sexual; 2) tempo decorrido desde a exposição, com as opções: menor ou maior do que 72 horas, levando a questões subseqüentes e a depender da resposta, indicação ou não para instituição do PEP.

Há ainda o recurso “Meus atendimentos” que fornece uma estatística - frequência simples - dos atendimentos/respostas às questões conforme o algoritmo (Figura 4). É importante destacar que as informações não são armazenadas em banco de dados de servidor, mas as informações ficam retidas no aparelho celular do profissional de saúde.

- **Estatística dos atendimentos realizados pelo profissional de saúde.**

Na data de abril de 2018 foram feitos de 1.000 a 5.000 instalações do aplicativo por meio da plataforma Android, com 23 ótimas avaliações (5 estrelas).

Quanto aos atributos de usabilidade, responderam 20 profissionais de saúde: 70% farmacêuticos e enfermeiros; com pelo menos 5 anos de profissão; 40% com informação básica de informática; 80% acessa internet 7 dias na semana; 100% não utilizou ou não utiliza o aplicativo em saúde e 80% utiliza outros aplicativos.

A maioria teve facilidade para acessar e percorrer o aplicativo (75% a 100%) e a principal dificuldade foi localizar outros serviços de saúde utilizando a internet no aplicativo (44% municípios de São Paulo e 87% de outros estados). A maioria (80%) avaliou que foi fácil ganhar habilidade de uso durante a execução dos passos do aplicativo. A avaliação da usabilidade do aplicativo pelos profissionais de saúde mostrou que é de fácil aprendizado e memorização. O PEPtec teve uma boa avaliação com potencial para contribuir como uma ferramenta de apoio no atendimento de pessoas que passam por situações de risco de infecção pelo HIV. Este aplicativo terá novas versões atualizadas.

### **Conclusão**

A análise do app pelos gestores considerou que este tem potência como ferramenta de apoio aos profissionais de saúde que atendem situações de exposição ao HIV, mas indicaram necessidade de compor um banco com informações que promovam um conhecimento que possam esclarecer como encontra-se este

atendimento na rede de serviços e informações auto referidas dos usuários dos serviços sobre a adesão à PEP e sobre o acompanhamento nos serviços. Esta questão suscitou o desenvolvimento de novo projeto, com a atualização do PEPtec e encaminhamento para o desenvolvimento de um outro app tendo as pessoas indicadas para o uso do PEP com manejo pelos usuários dos serviços de saúde, uma perspectiva para continuidade do projeto.

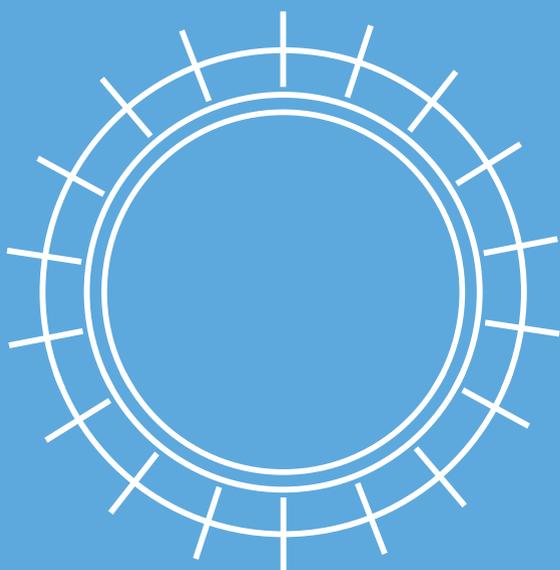
**Data de início da pesquisa:** 01 de Março de 2015

**Data do término da pesquisa:** 28 de Fevereiro de 2018

#### **Apresentado em congresso, na modalidade Pôster**

Nichiata, Lúcia Yazuko Izumi; Camargo, R. F.; Alcantara, J. P. Aplicativo de celular PEPtec para auxílio ao profissional de saúde na profilaxia pós-exposição ao HIV. In: IV Encontro Paulista de DST/Aids - Resposta Paulista Frente às DST/Aids: da prevenção à cura, 2016, São Paulo. Anais do IV Encontro Paulista de DST/Aids - Resposta Paulista Frente às DST/Aids: da prevenção à cura, 2016. p. 1-1.

Prêmio Márcia Regina Giovanetti pelo trabalho: Aplicativo de celular PEPtec para auxílio ao profissional de saúde na profilaxia pós-exposição ao HIV, Coordenação Estadual de DST/Aids/Centro de Referência em tratamento em DST/Aids, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=224115>



**Resumos Aprovados**  
Eventos Científicos 2018

**32º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS). 18 a 20 de Abril 2018, Rio Claro/SP**

## **A Comunicação em Saúde nas Redes Sociais do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo**

**Autor**

**Thiago Pássaro**

Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo  
tpassaro@prefeitura.sp.gov.br

**Coautor**

Maria Cristina Abbate

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

**Modalidade Oral**

### **Introdução e Justificativa**

Os governos têm o dever de criar, manter e aperfeiçoar constantemente os canais oficiais de comunicação, principalmente os órgãos que lidam com saúde, um tema de interesse público. Essa responsabilidade aumenta na esfera municipal, em que a gestão se torna mais próxima à população. É nas cidades que o Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, ganha vida e os seus princípios são aplicados na prática.

Nos últimos anos, as plataformas digitais online tem ganhado destaque nesse contexto, ao revolucionarem o relacionamento dos governos com a população, proporcionando um contato mais próximo, interativo e praticamente uma comunicação imediatista. Essas novas plataformas se diferenciam dos outros meios também pela oportunidade de conhecer com mais detalhes o perfil e o comportamento da audiência que está em contato com a página, perfil ou canal, bem como abrir espaços de diálogo e comunicação bilateral, o que democratiza o processo.

Pensando nessas potencialidades, o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo está presente nas redes sociais, com uma página no Facebook, um perfil no Twitter, uma conta no Instagram e um canal no YouTube.

### **Objetivo**

O objetivo da presença do Programa Municipal de DST/Aids (PM DST/Aids) de São Paulo nas redes sociais é facilitar o acesso da população às informações de prevenção, assistência e demais temas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)/Aids, utilizando das características do meio, como agilidade e interatividade.

Com o acesso à informação, o objetivo desse trabalho é ampliar a promoção de saúde na cidade, isso porque a comunicação em saúde tem papel fundamental na qualidade de vidas das pessoas, uma vez que as conscientiza e as provoca a mudar comportamentos para hábitos mais saudáveis. Essas atitudes implicam em redução de riscos, prolongamento da expectativa de vida, viver e não apenas sobreviver.

### **Metodologia**

A partir de julho de 2017, o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo reformulou o visual e as estratégias de comunicação de suas redes sociais. Essa mudança se justifica pelo fato de que não basta estar na web, é preciso que essa presença seja estratégica e que leve em conta o meio, o público e o contexto sociocultural, político e econômico do momento.

Em todas as contas do programa foram adotadas fotos de perfil e capas com artes institucionais, bem como animações, quando possível. O novo plano de comunicação incluiu ainda o uso de mais artes, vídeos, gifs, textos curtos e com linguagem adequada à plataforma digital, postagens com mais frequência e transmissões ao vivo.

O conteúdo se refere a métodos de prevenção e assistência médica às ISTs/Aids, bem como temas relacionados à essas infecções. São compartilhados também eventos, campanhas e ações promovidos pelo PM DST/Aids, uma forma até de prestar contas à população sobre os investimentos realizados pela gestão municipal.

### **Resultado**

Após as mudanças nas redes sociais, o número de interações com os usuários cresceu. Houve mais registros de dúvidas para serem esclarecidas pelos profissionais do PM DST/Aids, aumento no número de comentários e reações nas postagens, crescimento de cerca de 10% nas curtidas da página do Facebook e a abrangência dos

posts tiveram picos 10 mil pessoas. Vale lembrar que todos esses resultados foram orgânicos, ou seja, sem o investimento patrocinado nas redes sociais, o que valoriza ainda mais o trabalho.

É interessante acrescentar ainda que estar presente nas redes sociais atualmente é fundamental para ampliar e melhorar os relacionamentos das instituições com os públicos estratégicos. Essas novas plataformas digitais e online de comunicação oferecem ferramentas e possuem características específicas que devem ser usadas de forma eficaz e eficiente, abrindo espaços de interação e diálogo. As redes sociais não são apenas um mural eletrônico de informações, mas, sim, são espaços de democratização do processo comunicacional.

### **Considerações Finais**

Com o sucesso do novo plano de comunicação para as redes sociais do PM DST/Aids, o objetivo é avaliar constantemente as estratégias para manter, trocar, acrescentar ou remover ações de acordo com as mudanças tecnológicas, de linguagem e perfil dos usuários. É necessário estar a par dessas atualizações para não ficar de fora dos diálogos e interações. A proposta é ampliar a abrangência das informações e, conseqüentemente, promover saúde.

## **Dia Mundial de Luta Contra Aids em São Paulo: intervenções urbanas e midiáticas para prevenção às ISTs/Aids e promoção de saúde**

### **Autor**

**Thiago Pássaro**

Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo  
tpassaro@prefeitura.sp.gov.br

### **Coautor**

Maria Cristina Abbate

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

### **Modalidade Pôster**

### **Introdução e Justificativa**

O dia 1º de dezembro é o Dia Mundial de Luta contra a Aids e uma das datas especiais do calendário de campanhas nacionais e internacionais de saúde para prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)/Aids, que soma-se ao trabalho cotidiano dos setores governamentais, instituições e organizações da sociedade civil para o controle da epidemia do HIV e das ISTs no país.

A data foi instituída pela Assembleia Mundial de Saúde, com o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), em outubro de 1987. No ano passado, portanto, o Dia Mundial de Luta contra a Aids celebrou 30 anos. No Brasil, a data passou a ser comemorada a partir de 1988, por decisão do Ministro da Saúde.

### **Objetivo**

O objetivo do Dia Mundial de Luta Contra Aids é que cidades de todo o planeta desenvolvam ações estratégicas para lembrar a população sobre a importância da prevenção e, desta forma, enfrentar a epidemia de HIV/Aids no mundo. A capital paulista faz parte desse grupo de municípios, ao desenvolver uma série de ações midiáticas e urbanas sobre a causa.

### Metodologia

Em 2017, o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo (PM DST/Aids) planejou uma série de ações para celebrar o dia 1º de dezembro. O destaque foi a instalação do gigante laço vermelho, símbolo da campanha, no prédio da Câmara Municipal de São Paulo, que fica no centro da cidade, e que tem uma boa visibilidade na região. Houve também a inauguração do novo espaço do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Santo Amaro, na zona sul, e a realização de testes rápidos em diversos pontos da cidade e em diferentes dias antes e após a campanha. Ainda na programação do Dia Mundial de Luta Contra Aids, os relógios de rua da capital exibiram uma mensagem para informar aos paulistanos sobre a campanha e o painel digital da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP), na avenida Paulista, exibiu laços vermelhos.

É interessante destacar ainda a parceria entre o PM DST/AIDS de São Paulo e a Fundação Cásper Líbero (FCL). A FCL promoveu um trabalho de prevenção com os colaboradores, com distribuição de preservativos e folhetos informativos. Além dessa ação interna, a TV Gazeta exibiu uma série de programas que abordaram a causa. Na data, os apresentadores também utilizaram o laço vermelho.

### Resultado

É essencial levar os serviços de saúde para fora das unidades, pois as pessoas nem sempre buscam esses espaços. A saúde deve, portanto, estar onde a população está. As intervenções urbanas, como o laço gigante na Câmara e a exibição dos textos nos relógios de rua, contribuem para o impacto da mensagem, a fim de despertar o interesse pelo assunto. Ter o apoio da mídia, ainda mais de nível nacional, foi uma experiência extremamente bem sucedida, o que trouxe ainda mais visibilidade à causa.

### Considerações Finais

O Dia Mundial de Luta Contra Aids, assim com o Outubro Rosa e o Novembro Azul, é das diversas campanhas nacionais e internacionais de saúde para prevenção a problemas de saúde e também de promoção de saúde. O poder público deve estar atento às essas tendências de comunicação para poder compartilhar com a população informações de qualidade sobre os temas, bem como promover ações estratégicas, de acordo com o assunto tratado. Dessa forma, os governos atendem, inclusive, os princípios do SUS.

Para 2018, planeja-se manter atividades de destaque, com a expansão das

intervenções de impacto na população. O objetivo é sempre colocar o tema em discussão para ampliar a prevenção e reduzir o preconceito que envolve o tema. Pretende-se ainda conquistar mais parcerias com instituições privadas, especialmente a mídia, porque a união dessas empresas com a gestão pública só contribui para a eficácia das ações.

## Produzindo campanhas de prevenção às ITS/Aids em sala de aula: uma parceria entre o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo e universidades da capital paulista

**Autor**

**Thiago Pássaro**

Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo  
tpassaro@prefeitura.sp.gov.br

**Coautor**

Maria Cristina Abbate

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

**Modalidade Pôster**

### Introdução e Justificativa

O Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo (PM DST/Aids) tem observado, nos últimos nove anos, um expressivo crescimento no número de infecções por HIV em população entre 25 e 29 anos e, nos últimos seis anos, em pessoas de 20 a 24 anos. É possível afirmar, portanto, que os casos de HIV registrados na capital paulista tem se concentrado nos jovens.

Paralelamente, a cidade de São Paulo implementou uma série de tecnologias de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)/Aids, oferecendo múltiplas opções de prevenção, como preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante, testes rápidos para HIV e sífilis – inclusive em ambientes fora das unidades de saúde -, Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

### Objetivo

O objetivo do trabalho foi convidar universidades da capital paulista e da Região Metropolitana de São Paulo, que tivessem o curso de Publicidade e Propaganda, para que os alunos desenvolvessem uma campanha publicitária sobre diversas tecnologias de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)/Aids, tendo como cliente (relação apenas de nível acadêmico) o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo.

### Metodologia

Em julho de 2017, o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo convidou duas universidades da capital paulista e duas instituições de ensino superior do ABC Paulista a produzir campanhas de prevenção às ISTs/Aids com estudantes do curso de Publicidade e Propaganda. Os temas sugeridos foram preservativo, prevenção combinada, teste rápido para HIV, sífilis e hepatites virais e PEP.

Cada universidade adotou uma forma diferente de implantar o projeto em sala de aula. Duas instituições, por exemplo, preferiram incluir a campanha como o projeto de conclusão do semestre dos alunos. Nestas universidades, os alunos foram divididos em grupos e os temas distribuídos pelos professores. As outras duas instituições de ensino optaram pela realização de um concurso cada.

Nas duas primeiras universidades, os jovens apresentaram à banca de avaliação seus projetos de campanha. Os avaliadores foram dois professores da universidade, o profissional de comunicação do PM de DST/Aids e, eventualmente, o coordenador de prevenção do programa. Em cada uma das avaliações, os apontamentos necessários foram feitos para a aprendizagem dos alunos, tanto do ponto de vista da publicidade, bem como dos temas de saúde pública.

Após a realização da campanha, o material passaria por aprovação dos professores das universidades, pela coordenação do PM DST/Aids e pela coordenação da Assessoria de Comunicação (ASCOM), da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

### Resultado

Os alunos mostraram uma maneira criativa e oportuna de sua faixa etária sobre como se aproximar da prevenção às ISTs/Aids. É interessante notar o olhar desses jovens para temas que ainda estão permeados de preconceito da sociedade brasileira. Apesar desse ponto positivo, muitos grupos utilizaram discursos que reforçam o medo, preconceito e falta de conhecimento sobre o assunto, que infelizmente ainda são muito relevantes em relação ao HIV/Aids.

Essas distorções textuais e de imagens foram apontadas para os alunos, que mostraram que aprenderam a ter um olhar humano mais específico para o tema. Não foi raro ouvir dos estudantes - inclusive dos professores - que se essa parceria não existisse, eles não teriam contato com essas questões. A informação é fundamental para uma melhor qualidade de vida.

**Considerações Finais**

Seguindo a experiência bem sucedida com estas quatro universidades, o objetivo agora é manter essa parceria e expandi-la para outras instituições educacionais, ampliando assim o contato dos alunos com questões tão importantes de saúde pública, reforçando a importância da cidadania da aprendizagem e o acesso à informação de interesse público.

## Tá PrEParado? Uma parceria entre o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo e as festas sexuais da capital paulista

### Autor

**Thiago Pássaro**

Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo  
tpassaro@prefeitura.sp.gov.br

### Coautor

Maria Cristina Abbate

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo  
Adriano Queiroz; Elza Maria Alves Ferreira; Maria Cristina dos Santos; Maria Elisabeth B. Reis Lopes -  
Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo  
Marcelo D'Avilla; Thiago Roberto Alberto - Dando e Popcorn

### Modalidade Pôster

### Introdução e Justificativa

São Paulo é uma cidade repleta de atividades de entretenimento, especialmente as noturnas, destinadas a públicos com diferentes estilos. Esses eventos promovem a diversidade e a liberdade, atraindo até moradores de outros municípios, que procuram a capital paulista para se divertir e até mesmo expressar quem são realmente. Uma dessas atividades são as festas sexuais, que oferecem aos convidados a oportunidade de vestir-se como quiserem - mesmo sem roupas - e ter relações sexuais no local, se desejarem. Normalmente, a maioria dos frequentadores são homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH). O Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo (PM DST/Aids) observou que, em alguns casos, os frequentadores não usam preservativos e/ou compartilham parceiros sexuais sem a substituição das camisinhas, o que os coloca em situação de risco para o contágio de infecções sexualmente transmissíveis.

### Objetivo

O PM DST/Aids propôs no final de 2017 uma parceria com algumas das festas sexuais que acontecem no centro da cidade. O objetivo era garantir a disponibilidade do preservativo gratuito nesses locais e criar material de comunicação que informasse o público de forma simples e direta, bem como com linguagem adequada a esses espaços, sobre como prevenir as ISTs.

### **Metodologia**

Em meados de novembro, o setor de prevenção do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo convidou os gestores das principais festas sexuais, que normalmente acontecem no centro da cidade, a participar de uma reunião no gabinete da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Nesse encontro, foram apresentados dados epidemiológicos sobre as ISTs – com o objetivo de contextualizá-los sobre o tema -, e proposta uma parceria com esses responsáveis pelos eventos para o compartilhamento de mensagens de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis.

Duas dessas festas se interessaram pelo projeto e, em dezembro, uma nova reunião foi realizada para montar o plano de comunicação nesses ambientes. Ficou decidido que seriam produzidas peças de comunicação que estivessem alinhadas à linguagem do público frequentador e dos ambientes em que os encontros aconteciam.

A primeira campanha lançada nessas festas, já em janeiro, foi sobre a chegada da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV em cinco unidades de saúde da capital paulista. Foram desenvolvidos três modelos de cartazes e três artes para o adesivo de banheiro, que foram colocados em vários ambientes dessas duas festas de sexo.

### **Resultado**

O material de comunicação foi desenvolvido em parceria com os organizadores das partes, o que proporcionou uma linguagem mais adequada ao público que frequenta essas festas. Isso é interessante enfatizar porque a linguagem institucional/governamental nem sempre atinge metas efetivamente. Também foi observado, a partir do testemunho dos organizadores das festas, que os frequentadores estão interessados em saber mais sobre a PrEP, bem como a busca do site e as redes sociais do PM DST/Aids.

### **Considerações Finais**

O sucesso desta ação exige a continuidade da parceria para compartilhar outras mensagens de prevenção e também ampliar esse trabalho para outras festas, incluindo mais pessoas e outras populações mais vulneráveis ao HIV.

## Comunicação para Prevenção ao HIV/Aids na relação entre as religiões afro-brasileiras e o Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo

### Autor

**Celso Ricardo Monteiro**

Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

### Coautores

Maria Cristina Abbate; Marcos Blumenfeld Deorato; Cely Akemi Tanaka; Robinson Fernandes de Camargo; Elza Maria Alves Ferreira; Thiago Pássaro - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids

### Modalidade Pôster

### Introdução e Justificativa

Em cenários de alta discriminação, exclusões sociais e intolerâncias, o acesso a bens, recursos e serviços é considerado central, dada a necessidade de atenção às populações em alta situação de vulnerabilidade. Tais questões moram no campo da resposta institucional, que, por conseguinte, deve considerar a importância dos determinantes sociais em saúde e a forma como as respostas são construídas.

No caso das políticas para promoção da equidade, entende-se que a desigualdade deve ser enfrentada com ações afirmativas, estratégicas, direcionadas, onde o outro possa se ver, se identificar, se sentir parte do processo. As ações em saúde requerem dos campos de educação para promoção da saúde e prevenção de agravos, estratégias adequadas, que vão ao encontro às necessidades de cada um dos indivíduos, conforme as suas especificidades.

A necessidade de ações que considerassem a importância e o impacto das relações étnico-raciais, discriminação e intolerância religiosa no universo da saúde pública, implicaram na formação de estratégias que corrigissem a relação entre os Terreiros e o sistema de saúde municipal, de forma a proporcionar a condução de processos inclusivos no âmbito da Rede Municipal Especializada em ISTs/AIDS de São Paulo. Nesse sentido, o Projeto Xirê II – Prevenção às ISTs/AIDS na roda dos Orixás primou pela comunicação enquanto estratégia central para prevenção, a partir da visão de mundo das religiões afro-brasileiras, em sua ampla diversidade.

### Objetivos

É objetivo do Projeto Xirê a coordenação de ações sincronizadas de prevenção ao HIV/AIDS, com metodologia adequada, em consonância com a visão de mundo das religiões afro-brasileiras e em atenção às pessoas vivendo em situação de vulnerabilidade.

### Metodologia

As oficinas realizadas no âmbito do projeto reuniam gestores, profissionais de saúde, Mães e Pais de Santo que traziam para a discussão casos em que havia visíveis interfaces entre a AIDS e as questões espirituais. As oficinas eram temáticas e organizadas a partir do conhecimento que as pessoas tinham sobre a doença e o conteúdo definido a partir de questionamentos importantes como: pode usar medicamentos em fase de iniciação religiosa? A pessoa está sob influência da Pombagira ou é o tesão? Como as pessoas são acolhidas na unidade quando portam fios de contas? Como as pessoas são acolhidas no Terreiro quando são soropositivas?

As narrativas consequentemente alimentavam o debate sobre produção de material educativo, subsidiando a construção do mesmo. As respostas iam então, dando lugar às frases que eram conectadas ao pensamento técnico da prevenção ao HIV, a partir dos profissionais de saúde. Essa conectividade era de fato, o espírito do projeto, pois buscava-se a inclusão dessas questões na agenda política.

### Resultados

Com esse processo foi possível produzir cartões postais com as mensagens de prevenção elaboradas nesse universo. O objetivo foi disponibilizar esse material educativo nos Terreiros com o objetivo de compartilhar informações de prevenção às ISTs/Aids.

Esses cartões mais tarde, geraram estandartes, que passaram a ser usados na Ala da Prevenção, que compôs o desfile do Afoxé Omo Dadá, na abertura do Carnaval de São Paulo de 2018, realizado no Sambódromo do Anhembi. E esse ano, sob o comando do Afoxé Omo Odé, com a retomada do projeto, os estandartes passaram a compor o desfile dos Blocos de Afoxé no carnaval de rua.

A partir de tal produção, houve convites para outras atividades, a exemplo do I Ciclo de Debates em Religiões Afro-Brasileiras e ISTs/AIDS, o blog em construção para registro das ações desenvolvidas em campo, entre outras, que passa a dar visibilidade ao projeto, visto que, as peças utilizadas para comunicação chamavam atenção das

peessoas, sobretudo quando há identidade e pertencimento a este universo.

### **Considerações finais**

Abordar saúde é lidar com a vida das pessoas, portanto, qualquer forma de comunicação sobre esse tema possui grande responsabilidade social. E quando se trata de saúde pública é ampliar o foco para todos, principalmente para aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade, exclusão social, econômica, política, tecnológica e cultural. São pessoas que têm o direito de ter acesso às informações, assim como o Estado possui o dever de compartilhar esses conhecimentos.

A comunicação é a estrutura fundamental desse processo, permitindo uma aproximação maior entre governo e população, prestação de serviços, transparência e o mais importante: divulgar mensagens que promovam saúde, previnam agravos e auxiliem na assistência médica. É a informação que pode salvar vidas. O Projeto Xirê, ao desenvolver seus materiais de comunicação, cumpre esse objetivo comunicacional, atendendo, inclusive, os princípios do SUS, da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e democratização dos processos.

**Congresso Municipal da Rede de Atenção à Saúde na Cidade de São Paulo:  
desafios da organização do trabalho e da educação na saúde (RAS)  
24 a 25 de maio 2018 – Anhembi - São Paulo/SP**

## **HIV/Aids e religiões afro-brasileiras: integração institucional na reorganização da atenção à saúde na cidade de São Paulo**

### **Autor**

**Celso Ricardo Monteiro**  
Programa Municipal de DST/Aids

### **Coautores**

Marcos Blumenfeld Deorato; Cely Akemi Tanaka; Elza M. Ferreira; Maria Cristina Abbate - Programa Municipal de DST/AIDS – Secretaria Municipal da Saúde/Prefeitura do Município de SP. Valdete Ferreira dos Santos. Área Técnica de Saúde da População Negra – Coordenação da Atenção Básica/Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – Prefeitura do Município de São Paulo.

### **Modalidade Oral**

### **Introdução/Apresentação**

Diante das questões de acesso bens, recursos e serviços, considerando a importância da intolerância religiosa, o impacto do racismo e a necessidade de ações de prevenção em atenção às populações com vulnerabilidade acrescida, o Projeto Xirê – Prevenção de DST/AIDS na Roda dos Orixás, iniciado em 2008, interrompido em 2012 e retomado em 2017, reuniu esforços de Unidades de Saúde da Rede Municipal Especializada em DST/AIDS e as religiões afro-brasileiras nas macrorregiões da cidade. O Terreiro, instalado no âmbito das Unidades de Saúde é um universo onde estão concentradas pessoas de vários extratos sociais, mas, é ocupado majoritariamente por população negra, no que se destacam os jovens gays e as mulheres. A Área Técnica de Saúde da População Negra – Coordenação da Atenção Básica é participe desse processo e, tal como o Programa de DST/AIDS, atua com ênfase no território. O projeto tem como foco a educação comunitária em saúde, a articulação em rede, na busca pela integralidade do cuidado e a promoção da equidade nas ações.

### **Objetivo**

É objetivo do projeto, a coordenação de ações de promoção da saúde e prevenção ao HIV/DST/AIDS, nas comunidades de Terreiro, em articulação com as

Unidades de Saúde da Rede Municipal Especializada em DST/AIDS, em atenção às pessoas com vulnerabilidade acrescida, usufruindo metodologicamente de linguagem adequada, conforme as características das diferentes tradições de matrizes africanas e em consonância com o Sistema Único de Saúde.

### **Desenvolvimento do trabalho**

Traduzindo práticas e conhecimentos sobre o universo das religiões afro-brasileiras e do sistema de saúde, o projeto serve-se metodologicamente da conexão entre esses saberes, concentrados na ancestralidade enquanto um dos pilares dos Terreiros e a capacidade técnica dos profissionais de saúde. Para tal, usou-se de: oficinas temáticas; estudo de casos; exibição dialogada de vídeo-documentário; pactuação das estratégias e definição das ações a serem coordenadas, em articulação entre os Terreiros e as Unidades de Saúde; supervisão conjunta para avaliação e monitoramento das ações, realizada em reunião técnica, ampliada e com convidados externos. Buscou-se ainda, envolver os participantes do projeto, servindo-se de: diagnóstico coletivo; avaliação das ações; análise de conjuntura e planejamento local, visando à coordenação de ações em âmbito local, para ampliação do acesso aos insumos de prevenção, diagnóstico de HIV e sífilis e, o tratamento da AIDS, sem discriminação.

### **Resultados e/ou impactos**

Tal experiência demonstra, por exemplo, que as pessoas possuíam alguma informação sobre IST/AIDS, mas essas precisavam ser qualificadas; as pessoas precisavam conhecer as Unidades da RME e a diferença entre essas e a Unidade Básica de Saúde. Além disto, as lideranças religiosas não tinham nenhuma relação direta com as Unidades de saúde, ainda que haja poucos metros de distancia, fator esse que foi sempre associado à discriminação. Os profissionais ao tomarem contato com a realidade daquelas comunidades declaravam nunca terem pensado no assunto, não conhecerem ninguém “do santo” e diante do contato “eu tive medo” já que nunca tinha estado diante de um Pai de Santo, o que está posto pelo imaginário popular. Como atendem um grande público diariamente, para além das grandes cerimônias religiosas, a atuação das lideranças possibilitou ampla distribuição de insumos de prevenção naquelas comunidades, com grade de insumos e dispensadores pactuados com a Unidade. Foi fundamental o envolvimento dos profissionais de saúde e agentes de prevenção, como no caso do Centro de Referência em DST/AIDS Nossa Senhora do Ó, além das contribuições dos Terreiros indicando as Unidades para a realização do Teste Rápido Diagnóstico de HIV, como no caso do CTA Tiradentes. Assim, foi possível elaborar material educativo para prevenção, a partir da visão de

mundo dos Terreiros e em consonância com os princípios do SUS e o conceito de laicidade do Estado adotado nesse trabalho. Entre os materiais produzidos, foram enviadas mensagens de prevenção por meio de estandartes ao grande público, no carnaval de São Paulo, através do desfile do Afoxé Omo Dadá que criou a 'Ala da Saúde' e mais recentemente, sob o comando do Afoxé Omo Odé no desfile no carnaval de rua, em diferentes pontos da cidade.

### **Conclusões e ou recomendações**

As Unidades de saúde articuladas com as comunidades, diante de um projeto comum, escrito a várias mãos, começam a elaborar seus planos de trabalho, com base na experiência vivenciada anteriormente. Os interlocutores de IST/AIDS e os interlocutores de Saúde da População Negra estão implicados no trabalho conjunto, a ser realizado em âmbito territorial, dada a necessidade de integração para as respostas governamentais às necessidades em saúde, para além do HIV/AIDS, considerando as especificidades desta parcela da população.

## **Implantação da plataforma (Projeto Echo) para apresentação e discussão de casos de IST em modo online para os profissionais da Rede Básica de Saúde, visando implementar o cuidado e o tratamento para pessoas com IST/HIV/Aids**

### **Autor**

**Maria Cristina Abbate**

Programa Municipal de DST/Aids

### **Coautores**

Robinson Fernandes de Camargo; Joselita Magalhães Caraciolo; Carlos Eduardo Gonçalves Goulart; Valdir Monteiro Pinto - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo.  
Jane Abrahão Marinho - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e Coordenação de Gestão de Pessoas

### **Modalidade Oral**

### **Introdução/Apresentação**

As ISTs no Município de São Paulo estão aumentando apesar da disponibilidade de recursos diagnósticos e de tratamento e da realização de capacitações contínuas dos profissionais da Atenção Primária de Saúde para manejo dessas infecções.

Parte do fracasso no controle da IST se deve à grande rotatividade de profissionais de saúde, bem como ao tamanho da rede assistencial composta por 451 Unidades Básicas de Saúde. Este fato acarreta grande dificuldade de atualização dos profissionais, na atenção para o manejo das IST, de forma rápida, contínua e oportuna, pelos meios tradicionais de comunicação.

### **Objetivo**

Implementar a transferência de conhecimento constante, educação permanente, para os profissionais da Rede de Atenção Básica de Saúde visando a diminuição das IST no Município de São Paulo.

### **Desenvolvimento do trabalho**

Por meio do Programa Municipal de DST/Aids (PM-DST/AIDS), a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, firmou parceria com a Universidade do Novo México (USA), para ter acesso às ferramentas que a plataforma chamada “Projeto ECHO” disponibiliza a seus parceiros formais, a fim de democratizar o conhecimento médico e obter melhores práticas de atendimento aos usuários no Município de São Paulo.

O projeto tem a finalidade de transferir conhecimentos teóricos/práticos aos médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros que compõe as equipes multiprofissionais das unidades Básicas de Saúde – UBS. O processo de democratização da saúde se dá na condução das clínicas teleECHO (“rede de conhecimento”), realizadas por meio de web conferência baseadas em casos práticos (“rodadas de aprendizado”), coletar dados e monitorar os resultados de forma centralizada.

Esse projeto, aos moldes de ensino à distância, conecta equipes de experts de um “centro” com clínicos da atenção primária, que juntos, participam periodicamente das clínicas “teleECHO”, que são grandes rodadas virtuais (web conferências), coordenadas por um facilitador (especialista no tema) para apresentações de casos clínicos.

As rodadas de aprendizado são em ambiente interativo, com co-gestão dos casos na metodologia do aprender fazendo, com didática específica, relatando as experiências tomadas para os tipos de caso apresentados em cada uma das clínicas, dessa forma, aprendendo uns com os outros para resolução dos problemas.

### **Resultados e/ou impactos**

Dentre os impactos positivos estão:

- Serem capacitações sem custos na educação continuada, uma vez que os profissionais participantes podem acessar as reuniões do TeleECHO de qualquer lugar, sendo que necessitarão apenas de um dispositivo com acesso a internet, seja esse um Smartfone, um Tablet, um Notebook ou um computador com microfone e câmera de vídeo, se conectarão ao link de acesso disponível para entrarem na sala reservada para determinada reunião;
- Interação profissional com profissionais das equipes multi com interesses similares;
- Menos isolamento profissional com melhor recrutamento e retenção;

- Usar tecnologia para alavancar recursos de saúde escassos (conhecimento especializado e experiência);
- Compartilhar "melhores práticas" (reduzir as disparidades reduzindo os cuidados variados);
- Uso de um banco de dados para monitorar os resultados;
- Incentivar o aprendizado baseado em casos (aprender fazendo) para dominar a complexidade e;
- Acesso facilitado à consulta com especialistas.

### **Conclusões e/ou recomendações**

Esperamos que após a implantação do Projeto ECHO, seja possível aumentar o número de profissionais generalistas atendendo casos específicos em IST/HIV/Aids, melhorando o acesso aos diagnósticos precoces com tratamentos oportunos e imediatos, diminuição da morbidade e mortalidade relacionadas às IST/HIV e formação de uma força de trabalho local.

## A comunicação em saúde nas redes sociais do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

**Autor**

**Thiago Pássaro**

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids

**Coautor**

Maria Cristina Abbate

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids

**Modalidade Oral**

### Introdução/Apresentação

Os governos têm o dever de criar, manter e aperfeiçoar constantemente os canais oficiais de comunicação, principalmente os órgãos que lidam com saúde, um tema de interesse público. Essa responsabilidade aumenta na esfera municipal, em que a gestão se torna mais próxima à população. É nas cidades que o Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, ganha vida e os seus princípios são aplicados na prática.

Nos últimos anos, as plataformas digitais online tem ganhado destaque nesse contexto, ao revolucionarem o relacionamento dos governos com a população, proporcionando um contato mais próximo, interativo e praticamente uma comunicação imediatista. Essas novas plataformas se diferenciam dos outros meios também pela oportunidade de conhecer com mais detalhes o perfil e o comportamento da audiência que está em contato com a página, perfil ou canal, bem como abrir espaços de diálogo e comunicação bilateral, o que democratiza o processo.

Pensando nessas potencialidades, o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo está presente nas redes sociais, com uma página no Facebook, um perfil no Twitter, uma conta no Instagram e um canal no YouTube.

### Objetivo

O objetivo da presença do Programa Municipal de DST/Aids (PM DST/Aids) de São Paulo nas redes sociais é facilitar o acesso da população às informações de prevenção, assistência e demais temas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)/Aids, utilizando das características do meio, como agilidade e

interatividade.

Com o acesso à informação, o objetivo desse trabalho é ampliar a promoção de saúde na cidade, isso porque a comunicação em saúde tem papel fundamental na qualidade de vidas das pessoas, uma vez que as conscientiza e as provoca a mudar comportamentos para hábitos mais saudáveis. Essas atitudes implicam em redução de riscos, prolongamento da expectativa de vida, viver e não apenas sobreviver.

### **Desenvolvimento do trabalho**

A partir de julho de 2017, o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo reformulou o visual e as estratégias de comunicação de suas redes sociais. Essa mudança se justifica pelo fato de que não basta estar na web, é preciso que essa presença seja estratégica e que leve em conta o meio, o público e o contexto sociocultural, político e econômico do momento.

Em todas as contas do programa foram adotadas fotos de perfil e capas com artes institucionais, bem como animações, quando possível. O novo plano de comunicação incluiu ainda o uso de mais artes, vídeos, gifs, textos curtos e com linguagem adequada à plataforma digital, postagens com mais frequência e transmissões ao vivo.

O conteúdo se refere a métodos de prevenção e assistência médica às ISTs/Aids, bem como temas relacionados à essas infecções. São compartilhados também eventos, campanhas e ações promovidos pelo PM DST/Aids, uma forma até de prestar contas à população sobre os investimentos realizados pela gestão municipal.

### **Resultados e/ou impactos**

Após as mudanças nas redes sociais, o número de interações com os usuários cresceu. Houve mais registros de dúvidas para serem esclarecidas pelos profissionais do PM DST/Aids, aumento no número de comentários e reações nas postagens, crescimento de cerca de 10% nas curtidas da página do Facebook e a abrangência dos posts tiveram picos 10 mil pessoas. Vale lembrar que todos esses resultados foram orgânicos, ou seja, sem o investimento patrocinado nas redes sociais, o que valoriza ainda mais o trabalho.

É interessante acrescentar ainda que estar presente nas redes sociais atualmente é fundamental para ampliar e melhorar os relacionamentos das

instituições com os públicos estratégicos. Essas novas plataformas digitais e online de comunicação oferecem ferramentas e possuem características específicas que devem ser usadas de forma eficaz e eficiente, abrindo espaços de interação e diálogo. As redes sociais não são apenas um mural eletrônico de informações, mas, sim, são espaços de democratização do processo comunicacional.

### **Conclusões e ou recomendações**

Com o sucesso do novo plano de comunicação para as redes sociais do PM DST/Aids, o objetivo é avaliar constantemente as estratégias para manter, trocar, acrescentar ou remover ações de acordo com as mudanças tecnológicas, de linguagem e perfil dos usuários. É necessário estar a par dessas atualizações para não ficar de fora dos diálogos e interações. A proposta é ampliar a abrangência das informações e, conseqüentemente, promover saúde.

## PEP – “Profilaxia Pós-Exposição – Uma estratégia de prevenção ao HIV”

**Autor**

**Elza Ferreira**

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids

**Coautor**

Maria Cristina dos Santos; Allan Gomes de Lorena; Adriano Queiroz; Caio Westin; Maria Cristina Abbate -  
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids

**Modalidade Oral**

### **Introdução/ Apresentação**

A Secretaria Municipal da Saúde, através do Programa Municipal de DST/Aids, da cidade de São Paulo (PM DST/Aids) tem em sua Rede Municipal Especializada (RME) implantada a profilaxia pós-exposição (PEP). A PEP faz parte de uma das estratégias de “prevenção combinada” ao HIV. O ponto de partida para a conceituação do termo “Prevenção Combinada” remete à ideia de conjugação de diferentes ações de prevenção, tanto ao vírus do HIV, quanto aos fatores associados à infecção. Assim, sua definição parte do pressuposto de que diferentes abordagens devam ser conciliadas em uma estratégia conjunta, em que suas partes não devem ser dissociadas do todo que a compõem. A PEP é a utilização do antirretroviral, após qualquer situação em que exista o risco de contato com o vírus HIV. A medicação age impedindo que o vírus se estabeleça no organismo – por isso a importância de se iniciar esta profilaxia o mais rápido possível após o contato: em até 72 horas, sendo o tratamento mais eficaz se iniciado nas duas primeiras horas após a exposição. O tratamento deve ser seguido por 28 dias.

### **Objetivo**

Ampliar, na cidade de São Paulo, a disponibilização de locais para realização de PEP.

### **Desenvolvimento do Trabalho**

A Secretaria Municipal da Saúde, através do PM DST/Aids, em parceria com os gestores da Autarquia Hospitalar e das Coordenadorias Regionais de Saúde, implementou no ano de 2016, a disponibilização de locais para realização de PEP. Para

efetivar esta implementação, foram sensibilizados os médicos dos serviços de urgência e emergência, com o objetivo de, em sua rotina de atendimento, incorporar mais este procedimento de urgência. Para o manejo da PEP – os profissionais de saúde, tiveram a disposição um aplicativo com orientações sobre o protocolo da profilaxia. No protocolo, foi estabelecido, que após o atendimento inicial, o usuário é orientado a realizar o segmento de PEP nos serviços da RME.

### **Resultados e/ou impactos**

Em 2016, a cidade de São Paulo expandiu a oferta de PEP, antes com 16 serviços da RME, Serviço de Atenção Especializada (SAE) e Centro de Referência (CR) para 32 serviços, incluindo a Rede de urgência e emergência.

Neste momento, o desafio é desenvolver ferramentas de monitoramento e avaliação, para que possamos medir o impacto destas ações nos segmentos de maior vulnerabilidade.

### **Conclusões e ou recomendações.**

A partir da ampliação da disponibilização da PEP, em consonância com as estratégias de prevenção combinada, o PM DST/Aids avança em ofertar, cada vez mais, locais para facilitar o acesso das populações de maior vulnerabilidade a infecção do HIV/Aids, em uma cidade da dimensão de São Paulo.

Em 2016, a cidade de São Paulo expandiu a oferta de PEP, antes com 16 serviços da RME, Serviço de Atenção Especializada (SAE) e Centro de Referência (CR) para 32 serviços, incluindo a Rede de urgência e emergência.

Neste momento, o desafio é desenvolver ferramentas de monitoramento e avaliação, para que possamos medir o impacto destas ações nos segmentos de maior vulnerabilidade.

## Juventudes e HIV/Aids: uma aposta microterritorial para (re)organizar as redes de atenção e a produção do cuidado

**Autor**

**Allan Gomes de Lorena**

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids

**Coautor**

Adriano Queiroz da Silva; Maria Cristina dos Santos; Elza Maria Alves Ferreira; Caio Pereira de Vasconcellos West; Maria Cristina Abbate  
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids

**Modalidade Oral**

### Introdução/Apresentação

A Equipe Técnica de Prevenção do Programa Municipal de DST/Aids (PM/DST/Aids) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) atua com cinco populações prioritárias para o controle a infecção do HIV: gays e homens que fazem sexo com homens (HsH), profissionais do sexo, pessoas que usam álcool e outras drogas, mulheres em situação de vulnerabilidade e jovens.

### Objetivo

Constituir um processo de (re)organização da gestão das redes de atenção e da produção do cuidado para a juventude com possibilidades de infecção e vulnerabilidade as IST, HIV/Aids e HV através da implantação de reuniões de microterritórios nas Coordenadorias de Saúde no Município de São Paulo.

### Desenvolvimento do trabalho

Trata-se de uma proposta para qualificar o projeto "Plantão Jovem" nas Coordenadorias de Saúde Centro, Sudeste, Leste e Norte onde o projeto está inserido, no sentido de instituir reuniões de microterritórios como espaços bimensais para o compartilhamento das ações desenvolvidas no território, articulação da Rede Municipal Especializada (RME) com os serviços da Atenção Básica, Saúde Mental, Terceiro Setor, Assistência Social, Política LGBT e demais atores estratégicos para a ampliação das ações de prevenção ao HIV/Aids, promoção da saúde no campo da sexualidade e participação social da juventude nos espaços de controle social.

### Resultados e/ou impactos

A divisão em quatro microterritórios deu-se, principalmente, por critérios de proximidade entre serviços (SAEs e CTAs), representatividade variada de serviços na região, bem como, a presença de organizações do terceiro setor. Para iniciar, as reuniões de microterritório funcionam como um espaço de discussão para captar as demandas do “Plantão Jovem”, mas, também, para viabilizar um processo de ampliação das redes de atenção, com a introdução de outras demandas que de alguma maneira exigem ação compartilhada, discussão em rede intersetorial e aproximação entre os serviços do território.

A participação dos agentes de prevenção e técnicos do projeto “Plantão Jovem”, de modo geral, assumem um papel importante na construção da rede com uma dupla-função: 1) capilarização das ações do projeto “Plantão Jovem” a fim de dar visibilidade ao acolhimento, vínculo, redes e cuidado oferecido aos jovens através dos agentes e técnicos; 2) aproximação entre os profissionais de saúde sobre o cotidiano do trabalho, fluxos e problematização de situações para repensar o cuidado individual e coletivo.

### Conclusões e ou recomendações

Os encontros de microterritório são espaços regulares de encontro da rede de atenção a saúde para a juventude com possibilidades de infecção e vulnerabilidade as IST, HIV/Aids e HV, onde os saberes se complementam, se flexibilizam e caminham na busca da (re)organização das redes de atenção e de objetivos em comum: o cuidado integral e em rede. O microterritório é um dispositivo para a efetivação da gestão da rede com o intuito de garantir a participação de atores estratégicos para a produção das redes de atenção e da produção do cuidado compartilhado para garantir espaços coletivos e facilitar a capilaridade do projeto “Plantão Jovem” para dentro dos serviços de maneira coletiva.

## Insumos de Prevenção ao HIV/Aids nas Organizações da Sociedade Civil em articulação com o Sistema Único de Saúde: uma análise pós-descentralização do recurso para as ações comunitárias

**Autor**

**Celso Ricardo Monteiro**

Programa Municipal de DST/Aids - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

**Coautores**

Maria Cristina Abbate; Marcos Blumenfeld Deorato; Cely Akemi Tanaka -  
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/AIDS

**Modalidade Pôster**

### **Introdução / Apresentação**

A distribuição de preservativos masculinos pelas Organizações da Sociedade Civil – OSC consiste historicamente em uma ação crescente na relação com o Sistema Único de Saúde. Derrubar barreiras de acesso, abrindo novos campos para disponibilização de tais insumos era então um desafio importante, que envolvia o sistema de saúde em escala, na gestão central e no território. Nesse contexto, o recurso destinado pelo Estado ao financiamento das ações comunitárias desenvolvidas por OSC, foi descentralizado para parte dos municípios em que a resposta à epidemia com a participação da sociedade civil foi estruturada. O município de São Paulo estabeleceu então, uma outra relação com as OSC, visto que tal articulação ampliou o diálogo com as Unidades da Rede Municipal Especializada em DST/AIDS–RME entorno da acessibilidade dos usuários do SUS, ao serviço e os insumos, por esse fluxo, que construiu-se a várias mãos, a partir da seleção pública dos projetos.

### **Objetivo**

É objetivo desse estudo, descrever a disponibilidade de preservativos masculinos obtidos em articulação entre as Organizações da Sociedade Civil e as Unidades da Rede Municipal Especializada, via seleção pública, a partir da descentralização do recurso destinado ao financiamento de ações comunitárias, em âmbito municipal.

### **Desenvolvimento do trabalho**

Os projetos de OSC são apresentados a partir da necessidade das populações com vulnerabilidade acrescida, considerando que é preciso atenção total aos contextos em que estão inseridas as pessoas em sua ampla diversidade. Metodologicamente as OSC previam insumos a serem distribuídos junto a determinadas populações, nos referidos projetos, com especial atenção à prevenção às DST/AIDS e assim, definem quais os insumos e a quantidade necessária para suas intervenções. Esse quantitativo passou a ser sistematizado pelo Programa de DST/AIDS da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, que buscava por meio do Setor de Articulação, acompanhar o processo até que o preservativo fosse entregue e redistribuído, da previsão até o momento em que ele chega à população alvo. Questões centrais foram elencadas ao longo do processo, tais como: a ampliação da quantidade de insumos e os entraves no processo. Os números previstos eram enviados à RME, via Setor de Logística, que previa junto ao almoxarifado, a quantidade de insumos a serem entregues. Descobriu-se em alguns casos, que era preciso a alteração do Consumo Médio Mensal no GSS – Gestão de Sistemas em Saúde junto às Supervisões Técnicas de Saúde, para ampliar a quantidade de preservativos disponibilizados pelas Unidades à sua clientela. Coube ao Setor de Articulação criar o instrumento que seria alimentado pelas OSC, informando trimestralmente, com os insumos pactuados com a Unidade, se a grade retirada correspondia ao número previsto. Com as poucas intercorrências detectadas, foi possível mediar conflitos e reorganizar processos, em âmbito territorial aproximando os profissionais de saúde daquelas realidades. Para tal, foi fundamental a articulação in lócus, caso-a-caso e com flexibilidade para eventuais mudanças de rota, apontando para a reorganização da atenção à saúde.

### **Resultados e/ou impactos**

O Programa de DST/AIDS não conhecia o “n” correspondente aos preservativos mobilizados pelas OSC, o que pode ser visto em uma linha crescente: no ano de 2015 as OSC retiravam um total de 1.558.215 preservativos masculinos, em 2016 esse número subiu para 1.680.071 e, no ano seguinte, para 3.409.761 unidades. Essa é, portanto, uma informação que pode contribuir com o avanço do debate sobre a importância do preservativo e, a capacidade instalada para derrubar as barreiras de acesso. Com esses números as Unidades passaram a organizar melhor a sua relação com o sistema destinado à dispensação e controle dos insumos, prevendo e entregando os referidos insumos de forma articulada, alimentando o trabalho em rede, no território para atender a demanda da sociedade civil.

**Conclusões e ou recomendações**

Dessa iniciativa, para além da mudança de rotina no Setor de Articulação do Programa Municipal de DST/AIDS e das Unidades da RME, o aumento dos insumos de prevenção, a partir dos projetos comunitários tem como resultado central a relação entre as Unidades e as Organizações da Sociedade Civil, cumprindo assim com os princípios do SUS.

## OG-ONG: êxito no desenvolvimento de ações estratégicas para o alcance da meta 90-90-90

### Autor

**Renata de Souza Alves**

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids

### Coautor

Maria Dulce de Abreu Pereira Ghiretti, Sueli Aparecida Cardeal, Rubens de Oliveira Duda, José Francisco da Silva Neto, Maria Cristina Abbate  
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids  
Marta MC Britton - BARONG

### Modalidade Pôster

### Antecedentes

O Setor de Planejamento Financeiro do Programa Municipal de DST/Aids (PMDST/Aids) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP), foi estruturado para definir e implementar soluções de processos organizacionais, e contribui no desenvolvimento de ações para alcançar a meta 909090. Uma das principais atividades é Termo de Fomento (T.F).

### Descrições

O T.F é um instrumento estratégico da SMS que apoia projetos de interesse público que permite parcerias com ONG/Aids.

Um dos parceiros é o Instituto BARONG que atua, há 22 anos, promovendo ações de Saúde Sexual e Reprodutiva. Foi a primeira ONG/Aids no Brasil a adaptar uma unidade móvel com a finalidade de ir ao encontro de pessoas para promover essas ações.

O Projeto "Desenvolvimento Gestão em DST/AIDS" teve como norteador o aprimoramento das ações programáticas realizadas pelas áreas técnicas do Programa Municipal de DST/AIDS em parceria com o Instituto Cultural BARONG e o conjunto de parceiros da Secretaria Municipal de Saúde, RME DST/AIDS, Prefeitura do Município de São Paulo, Universidades e OSC.

### Lições Aprendidas

Esta parceria ampliou o acesso das populações mais vulneráveis ao cardápio de práticas de prevenção às DST/AIDS; potencializou a disponibilização dos insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) com abordagens lúdicas em locais de concentração de populações mais vulneráveis; promoveu intervenções educativas com vistas a facilitar a compreensão, reflexão e desmistificação de temas como redução de danos em uso de drogas, direitos reprodutivos e sexuais, gênero e sexualidade, que por vezes impedem à adoção de práticas sexuais seguras; estratégias para redução da discriminação, apoiou o desenvolvimento de pesquisas; possibilitou explorar novos campos da comunicação em saúde e a produção e divulgação das informações epidemiológicas; e, ofereceu suporte as ações de prevenção e promoção à saúde em espaços de religiões afro-brasileiras.

A equipe Planejamento financeiro viabiliza as questões legais, burocráticas e recurso financeiro para que os projetos sejam concretizados com êxito e estendido a população do Município de São Paulo.

## Oferta de teste de HIV e Sífilis em ambiente comunitário: uma experiência exitosa no município de São Paulo

**Autor**

**Maria Cristina dos Santos**

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids

**Coautores**

Elza Maria Alves Ferreira, Adriano Queiroz da Silva, Caio Pereira de Vasconcellos Westin, Allan Gomes de Lorena, Maria Cristina Abbate - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aid

**Modalidade Pôsters**

### Introdução/Apresentação

O relatório do ano de 2017 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS destaca que as pessoas mais marginalizadas da sociedade e as mais afetadas pelo HIV ainda enfrentam grandes desafios no acesso a serviços de saúde e a serviços sociais. Gays, Homens que fazem Sexo com Homens, Travestis, Transexuais, Profissionais do Sexo, Pessoas que Usam Drogas e privadas de liberdade estão mais expostas ao risco de infecção pelo HIV, este é o cenário brasileiro e o no município de São Paulo segue esta mesma tendência. A epidemia de aids é concentrada, isto é, concentrada em populações-chave e populações vulneráveis, que são as que representam uma taxa de detecção muito acima da média da população brasileira e, conseqüentemente, os casos de HIV e de aids se concentram majoritariamente nessas populações, os novos casos de infecções pelo HIV e diagnóstico de aids se concentram em jovens de 15 a 24 anos.

### Objetivo

O nosso desafio para o controle da epidemia de aids é ampliarmos a cobertura de testagem para IST/HIV em locais alternativos aos serviços de saúde.

### Desenvolvimento do Trabalho

A partir dos dados epidemiológicos e do mapeamento dos locais de sociabilidade e de sexo casual, os chamados "hot spots", o Programa Municipal de DST/Aids realizou a oferta de testagem rápida de HIV e sífilis aos domingos

privilegiando os espaços públicos. Com profissionais capacitados e, em uma unidade móvel, a equipe oferta teste rápido para HIV e sífilis, aconselhamento, encaminhamento para tratamento, insumos de prevenção, materiais educativos, orientação e informação dos serviços que realizam PEP e PreP.

### **Resultados e/ou Impactos**

Em 06 meses de ação de testagem rápida (julho a dezembro de 2017), foram atendidas 1.324 pessoas que realizaram 1.322 testes de HIV e 1.195 testes de sífilis e destes depreendemos a taxa de detecção de 0,9% para HIV e de 7,0% para sífilis.

Os trabalhos de prevenção às IST/Aids realizados na rua têm se mostrado uma estratégia motivadora por facilitar o acesso das pessoas ao diagnóstico do HIV e da sífilis de modo rápido, seguro e anônimo, além de possibilitar a oferta de outros insumos e tecnologias de prevenção. Esta ação, segundo relatos dos usuários, contribui para a transposição das barreiras burocráticas impostas pelas unidades de saúde e para a superação da discriminação e da produção de estigma que incide sobre as populações marginalizadas da cidade.

### **Conclusões e ou recomendações**

Os avanços científicos e tecnológicos tornam disponíveis recursos biomédicos e comportamentais que favorecem a interrupção da cadeia de transmissão do HIV e de outras ISTs. No município de São Paulo pela sua dimensão territorial e populacional os desafios são inovar as estratégias de promoção do acesso a estes recursos, qualificar seu corpo técnico, expandir as ações de prevenção para além das unidades de saúde e erradicar as diferentes formas de discriminação que ainda existem na sociedade.

O município de São Paulo reitera junto com outras prefeituras ao redor do mundo o compromisso de atingir as metas de tratamento 90-90-90 até 2020 e ter 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas; que destas, 90% estejam em tratamento; e que 90% deste grupo tenha carga viral indetectável.

## Monitoramento clínico dos usuários com diagnósticos do HIV na Rede Municipal especializada em IST/Aids de São Paulo

### Autor

**Maria Elisabeth de Barros Reis Lopes**

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

### Coautor

Flávio Andrade Santos; Maria Cristina Abbate - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

### Modalidade Pôster

### Introdução / Apresentação

A Rede Municipal Especializada em DST/Aids de São Paulo (RME DST/AIDS) compreende 26 serviços de saúde sendo 10 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), 13 Serviços de Assistência Especializada (SAE) e 3 Centros de Referência (CR) que realizam testes para diagnóstico sorológico do HIV, Hepatites B e C e Sífilis além do acompanhamento ambulatorial de Pessoas Vivendo com HIV. Cerca de 2000 novos diagnósticos reagentes para o HIV são feitos anualmente na referida rede de forma que se torna fundamental o monitoramento desses pacientes para observar o tempo médio entre o diagnóstico e o início de tratamento (realização de exames de Carga Viral –CV e CD4 e Terapia Antirretroviral-TARV) o que permitiria avaliar a necessidade, ou não, de intervenções e estratégias que garantam que esse tempo seja o menor possível. Tal garantia, vai de encontro ao surgimento de uma meta definitiva que nos leve ao final da epidemia do HIV e que se torna alcançável com a proposta de que, até 2020, 90% todas as pessoas vivendo com HIV saberão que têm o vírus, 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada receberão terapia antirretroviral ininterruptamente, 90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral terão supressão viral.

### Objetivo

Monitoramento clínico dos pacientes com diagnóstico HIV nos 26 serviços da Rede Municipal Especializada em DST/Aids para avaliar o tempo médio do início de tratamento.

### **Desenvolvimento do trabalho**

Foram identificadas as pessoas que tiveram resultado reagente para o HIV nas unidades que alimentaram o Sistema de Informação da Rede Municipal de DST/Aids (SIDSTAIDS) entre 01/01/2016 e 31/12/2016.

Obtivemos 1.888 casos que foram relacionados com o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4/CV (SISCEL) e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) a fim de identificar o tempo (em dias) entre a data de diagnóstico e as datas de realização do exame de CD4/CV e início de TARV.

Foi considerado o mês de abril de 2017 como sendo o Mês de referência para análise do ano de 2016 para que houvesse tempo para a inclusão dos usuários do mês de dezembro de 2016 nos referidos sistemas. Foi feita a busca desses usuários nos bancos do SISCEL e SICLOM com cadastros desde 2000, ano de início de sua alimentação até abril de 2017.

### **Resultados e/ou impactos**

Das 1888 pessoas diagnosticadas com HIV na RME DST/Aids, 80,8% (1526) já tinham começado o seu acompanhamento em alguma unidade de assistência especializada, quer com a introdução da TARV e/ou realização de exames de CV/CD4, quer com o agendamento da sua primeira consulta. Entretanto, 19,2% (362) pessoas não foram localizadas em nenhum dos sistemas monitorados indicando, possivelmente, que não tenham sido vinculadas a nenhum serviço. A média (em dias) entre a data de atendimento para realização do exame HIV e a realização de CD4/CV foi de 52 dias e, para início de TARV, 85 dias.

### **Conclusões e ou recomendações**

Realizar o monitoramento temporal entre a data de atendimento para realização do diagnóstico do HIV e início da TARV é importante para verificar se o início de tratamento para as Pessoas Vivendo com HIV se iniciou no tempo adequado. O não cumprimento desse prazo pode evidenciar a existência de possíveis barreiras de acesso aos serviços de assistência que podem, ou não, estar relacionadas a seus fluxos de atendimento, organização de trabalho ou necessidade de recursos humanos, fornecendo indicadores que permitam estabelecer novas ou outras estratégias que diminuam o tempo entre a data de diagnóstico do HIV e o início da TARV.

**22º Conferência Internacional de Aids  
23 à 27 de Julho de 2018 - Amsterdam/Holanda****Avaliando a assistência as PVHIV co-infectadas com TB na RME no MSP****Autor****Robinson Fernandes de Caramargo**

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

**Coautores**Elcio Magdalena Giovani, Zarifa Khoury, Rosa Del'Bianco, Valdir Monteiro Pinto, Joselita Magalhães Caraciolo, Maria Stella Dantas, João Lauzi Filho, Caritas Basso, Maria Cristina Abatte.  
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo**Modalidade Pôster****Introdução**

A mortalidade por Aids no MSP vem se mantendo estável, alcançando em 2016 6,1/100.000hab. A investigação dos óbitos por Aids entre Setembro/2015 e Março/2016 revelou que 35% estiveram associados a TB. O aprimoramento da qualidade da assistência aos co-infectados pode contribuir para a redução da mortalidade por TB e conseqüentemente por Aids. A presente análise objetivou descrever a assistência às PVHIV co- infectadas com TB e propor medidas que contribuam para o aprimoramento da qualidade da atenção e redução da mortalidade por TB e Aids.

**Descrição**

Analisados os desfechos - alta por cura, abandonos e óbitos - dos casos diagnosticados no primeiro semestre de 2015 a partir das informações de rotina do Sistema de Informações TB-Web. Os dados foram desagregados por regiões de saúde e pelos 16 serviços de assistência que compõem a Rede Municipal Especializada que acompanham PVHIV no MSP. Os desfechos das PVHIV co-infectadas com TB são desfavoráveis em relação às pessoas HIV negativas com TB, com diferenças importantes nas taxas de cura, abandonos e óbitos entre os serviços e o tipo de tratamento (diretamente observado x auto administrado). As taxas de cura das PVHIV e das HIV negativas foram 55% e 84% respectivamente. O percentual de abandonos foi

duas vezes maior entre as PVHIV (20% versus 10%) e o de óbitos 4,6 vezes mais frequentes entre as PVHIV (21,5 versus 4,6). As taxas de cura variam de 55% a 100% entre os serviços e foi maior entre os pacientes sob tratamento diretamente observado contra auto administrado (71% versus 49%). Apenas 60% dos novos casos de HIV realizaram Prova Tuberculínica (PT). Entre os 14,6% com PT > 5mm, apenas 47% realizaram o tratamento da Infecção Latente de TB (ILTb).

### **Lições Aprendidas**

A análise revelou uma janela de oportunidades para aprimorar a assistência as PVHIV co-infectadas com TB. E ainda, a factibilidade das ações a serem desenvolvidas, uma vez que há serviços com desfechos favoráveis e comparáveis aos das pessoas HIV negativas. O Sistema de Informações TB-Web fornece informações úteis para a tomada de decisões e para o monitoramento do desempenho dos serviços.

### **Conclusões**

Há possibilidades concretas de intervenções para aprimorar a assistência as PVHIV infectadas com TB, tais como, ampliar o tratamento diretamente supervisionado e principalmente, aumentar o diagnóstico e tratamento da Infecção Latente de TB com a finalidade de reduzir a taxa de incidência e de mortalidade por TB entre as PVHIV.

**12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO)  
26 a 29 de julho de 2018 - Rio de Janeiro/RJ**

## **Prevenção de HIV/Aids: questões ao sistema de saúde e às religiões afro-brasileiras**

### **Autor**

**Celso R. Monteiro**

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

### **Coautores**

M. Blumenfeld Deorato; C. Akemi Tanaka; M. Elza Ferreira; T. Pássaro; Robinson F. de Camargo;  
M. Cristina Abbate - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal  
de DST/Aids de São Paulo

### **Modalidade Oral**

### **Objeto da experiência**

Promoção da saúde e prevenção de IST/AIDS, reconhecendo os Terreiros parceiros na resposta local à epidemia de AIDS.

### **Objetivos**

Coordenar ações sincronizadas entre as religiões afro-brasileiras e as unidades da RME – Rede Municipal Especializada em DST/AIDS, para prevenção do HIV, com atenção às pessoas com vulnerabilidade acrescida.

### **Metodologia**

A experiência buscou metodologia adequada à realidade daquelas tradições religiosas, apoiando-se na articulação entre os Terreiros e as unidades de saúde; organização de plano de trabalho anual, com eixos estratégicos, aliados às diretrizes do Programa Municipal de DST/AIDS; definição de indicadores; atividades desenvolvidas nos territórios; mobilização e apoio técnico à rede de serviços; mobilização das lideranças; monitoramento e avaliação coletiva das ações realizadas.

### Resultados

O projeto mobilizou 12 das 26 das Unidades da RME, aproximando-as das comunidades de Terreiro. A parceria envolve a distribuição de insumos de prevenção; o encaminhamento das pessoas para o teste rápido diagnóstico de HIV e sífilis e, as ações de educação comunitária realizadas pelos profissionais de saúde, nos Terreiros. Além disso, o projeto contou com avaliação e monitoramento constante, em fórum específico, sob coordenação do Programa de DST/AIDS.

### Análise Crítica

A iniciativa implica em visibilidade às ações de prevenção primária, conforme as diretrizes do SUS, reconhecendo o saber milenar das religiões afro-brasileiras no universo da saúde, uma vez que essa visão de mundo é ignorada no universo da integralidade do cuidado, mas que evidencia a relação diferenciada, do fiel com sua liderança religiosa se comparada com a relação médico-paciente e, altera sua visão com relação ao cuidado e a atenção.

### Conclusões e/ou Recomendações

Ações como estas devem reconhecer a importância da diversidade de sujeitos, o como se dá o acolhimento a esses usuários e, o porquê as pessoas ficam de fora do sistema, sendo que em muitos casos, as questões relacionadas a estigma e discriminação, na relação com a Unidade de saúde, compõem o repertório dos usuários. Assim, é o trabalho real com visão mais abrangente sobre o território, em sua ampla diversidade, quem pode contribuir com o avanço do sistema.

## PREP – “Da Prevenção ao Medicamento”

### Autor

**Elza Ferreira**

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

### Coautores

Maria Cristina Abbate; Maria Cristina dos Santos; Adriano Queiroz; Caio Westin; Alan Gomes Lorena -  
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

### Modalidade Oral

### Introdução

A infecção pelo vírus HIV/AIDS no Município de São Paulo (MSP) acompanha a característica nacional, marcadamente concentrada nos segmentos mais expostos às IST/ HIV/Aids, como gays e outros homens que fazem, sexo com homem (HSH), travestis e transexuais, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, o que envolve grande complexidade relacionada principalmente a exclusão social.

### Objetivos

Ofertar às pessoas que procuram os serviços, principalmente populações de maior vulnerabilidade e risco, estratégias de prevenção combinada que garantam maior diversidade de opções contribuindo para orientar suas decisões.

### Metodologia

A Profilaxia Pré exposição - PrEP ao HIV é a utilização do medicamento antirretroviral por aqueles indivíduos que se encontram em situação de elevado risco de infecção. Com o medicamento já circulante no sangue no momento do contato com o vírus, o HIV não consegue se estabelecer no organismo. No Brasil, após vários estudos, a PrEP passou a ser disponibilizada gratuitamente pelo Ministério da Saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de janeiro/2018. O Programa Municipal DST/Aids, da Secretaria Municipal de Saúde tem uma rede de 26 serviços especializados em DST/Aids (RME). Neste primeiro momento foi implantada em 5 serviços localizados nas 5 regiões administrativas de saúde.

**Resultados**

Podemos inferir que muitas das populações de maior vulnerabilidade e risco, já frequentam as unidades de saúde especializadas em DST/Aids, além de um indicador de vulnerabilidade que é, algumas populações terem feito Profilaxia Pós exposição- PEP por várias vezes, na vida. Assim sendo, ter implantado nesta rede mais uma estratégia de prevenção combinada significa ampliar a rede de atenção, via sistema público de saúde.

**Conclusão**

A partir da implantação, nossa proposta é ampliar a oferta da PreP nos serviços da RME, gradativamente para que tenhamos ao final do ano de 2018, implantado em pelo menos 60% destes serviços, pois, quando falamos de uma cidade do tamanho e dimensão de São Paulo, com mais de 12 milhões de habitantes, se faz necessário, ampliar a rede de serviços ofertados.

## A Comunicação em Saúde nas Redes Sociais do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

### Autor

**Thiago Pássaro**

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

### Coautor

Maria Cristina Abbate

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

### Modalidade Oral

### Objeto da experiência

O objeto foram as redes sociais do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, que está presente no Facebook, Twitter, Instagram e YouTube.

### Objetivos

O objetivo da presença do Programa Municipal de DST/Aids (PM DST/Aids) nas redes sociais é facilitar o acesso da população às informações de prevenção, assistência e demais temas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)/Aids, utilizando da agilidade e interatividade do meio.

### Metodologia

A partir de julho de 2017, o PM DST/Aids reformulou o visual e as estratégias de comunicação de suas redes sociais. Em todas as contas do programa foram adotadas fotos de perfil e capas com artes institucionais, bem como animações, quando possível. O novo plano de comunicação incluiu o uso de mais artes, vídeos, gifs, textos curtos e com linguagem adequada à plataforma digital, postagens com mais frequência e transmissões ao vivo.

### Resultados

Após as mudanças nas redes sociais, o número de interações com os usuários cresceu. Houve mais registros de dúvidas para serem esclarecidas pelos profissionais do PM DST/Aids, aumento no número de comentários e reações nas postagens,

crescimento de cerca de 10% nas curtidas da página e a abrangência dos posts tiveram picos 10 mil pessoas. Vale lembrar que todos esses resultados foram orgânicos, ou seja, sem o investimento patrocinado nas redes sociais, o que valoriza ainda mais o trabalho.

### **Análise Crítica**

Estar presente nas redes sociais atualmente é fundamental para ampliar e melhorar os relacionamentos das instituições com os públicos estratégicos. Essas novas plataformas digitais e online de comunicação oferecem ferramentas e possuem características específicas que devem ser usadas de forma eficaz e eficiente, abrindo espaços de interação e diálogo. As redes sociais não são apenas um mural eletrônico de informações, mas, sim, são espaços de democratização do processo comunicacional.

### **Conclusões e/ou Recomendações**

Com o sucesso do novo plano de comunicação para as redes sociais do PM DST/Aids, o objetivo é avaliar constantemente as estratégias para manter, trocar, acrescentar ou remover ações de acordo com as mudanças tecnológicas, de linguagem e perfil dos usuários. É necessário estar a par dessas atualizações para não ficar de fora dos diálogos e interações. A proposta é ampliar a abrangência das informações e, conseqüentemente, promover saúde.

## **Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids como espaço privilegiado para o ensino/aprendizagem do SUS: os estágios supervisionados em psicologia**

**Autor**

**Drausio Vicente Camarnado Junior**  
SAE DST/Aids Campos Elíseos

**Modalidade Oral**

### **Objeto da Experiência**

Estágio supervisionado em Psicologia da Saúde - Serviço de Assistência Especializada - SAE DST/AIDS Campos Elíseos, Secretaria Municipal da Saúde SP.

### **Objetivo**

Relatar a experiência de supervisão de estágio em Psicologia da Saúde buscando despertar, nos alunos, o interesse de atuação profissional na complexa Rede de Atenção à Saúde, construída a partir dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde - SUS - com vistas ao seu fortalecimento.

### **Metodologia**

Procedimentos adotados: celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde; Reuniões entre preceptores do campo, docentes da instituição de ensino pactuando proposta de estágio; Apresentação do serviço aos estagiários; Capacitação para o Aconselhamento às IST/HIV/AIDS; Acompanhamento dessas atividades; Registro em prontuário das histórias colhidas; Realização de Aconselhamento supervisionado; Elaboração/execução de Projetos de Intervenção; Participação em Atividades Extramuros.

### **Resultados**

Com início no 2º semestre de 2017, estagiaram três graduandas de Psicologia que cumpriram, a contento, o pactuado no semestre. Conheceram a Rede de Atenção à Saúde, a partir das atividades desenvolvidas em um Serviço de Atenção Secundária, com destaque aos princípios que regem o SUS. Apreenderam os processos de

trabalho do cotidiano do serviço; a relevância do acolhimento e escuta qualificada, atentando para a ambiência, como potente eixo de humanização dos territórios de encontros do SUS.

### **Análise Crítica**

O estágio supervisionado em Psicologia da Saúde ofertado pelo SAE DST/AIDS é compreendido como oportunidade privilegiada para o aluno vincular seu conhecimento acadêmico ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde, no âmbito do SUS. É, sobretudo, o lugar onde a identidade profissional do aluno é construída, pautada no desenvolvimento da práxis crítico-reflexiva, por conseguinte, planejado gradativa e sistematicamente. Nessa direção, a proposição de estágio requer constantes reavaliações.

### **Conclusões e/ou Recomendações**

Das demandas institucionais, individuais e comunitárias possibilita-se a atuação supervisionada do aluno em situações associadas ao adoecimento - prevenção, tratamento e reabilitação de agravos, bem como ações de promoção em saúde, sobretudo às relacionadas às IST, HIV e a AIDS. Espera-se, quando da conclusão do estágio, que essa experiência desperte nos novos profissionais, genuíno interesse pelo trabalho no SUS com vistas ao seu fortalecimento.

## 11º HEPATOIDS

**14 a 16 de Junho de 2018, no Hotel Maksoud Plaza – São Paulo.**

*Esta edição do evento não foi aberta para submissão de experiência, por meio de resumo. No entanto, foram enviados 133 profissionais da RME IST/Aids, PM DST/Aids e Atenção Básica para acompanhar as discussões*

















Cooperação  
**Representação  
no Brasil**



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE