

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KARLA TATIANE VIANA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE USUÁRIOS QUE REALIZARAM
TESTES RÁPIDOS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
OFERTADOS PELO CONSULTÓRIO NA RUA EM UMA GERÊNCIA DISTRITAL
DE PORTO ALEGRE**

PORTO ALEGRE

2019

KARLA TATIANE VIANA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE USUÁRIOS QUE REALIZARAM
TESTES RÁPIDOS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
OFERTADOS PELO CONSULTÓRIO NA RUA EM UMA GERÊNCIA DISTRITAL
DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Barcellos Teixeira

PORTO ALEGRE

2019

“As conexões entre mulheres são as mais temíveis, as mais problemáticas e a força mais potencialmente transformadora do planeta.”

Adrienne Rich

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS QUE REALIZARAM
TESTES RÁPIDOS OFERTADOS PELO CONSULTÓRIO NA RUA EM UMA
GERÊNCIA DISTRITAL DE PORTO ALEGRE**

Autora: Karla Tatiane Viana

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana
Barcellos Teixeira

BANCA EXAMINADORA

DAILA ALENA RAENCK DA SILVA*

FERNANDA VAZ DORNELES**

*Enfermeira, coordenadora do Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids Santa Marta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Enfermeira, coordenadora do Núcleo de Doenças Crônicas Transmissíveis da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre. Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

AGRADECIMENTOS

Sou imensamente grata a cada uma das professoras e profissionais que somaram de forma direta ou indireta na minha construção como enfermeira. Gratidão à minha orientadora Luciana Barcellos Teixeira, que me aceitou nesta última etapa, pela paciência e aprendizado em pesquisa.

Ao meu filho Luccas, porque mesmo tão pequeno, iniciamos essa jornada juntos. Foi difícil no começo, e com o passar do tempo, a decisão mais difícil das nossas vidas precisou ser tomada. Perdoe-me se em algum momento você não se sentiu amado, mas eu te amo infinitamente, só quero que você seja feliz e te peço perdão pelas minhas ausências, foram para buscar um futuro melhor para nós. Você é a minha única certeza, é o melhor de mim, nas qualidades e nos defeitos, você é meu orgulho, minha vida, meu amor, meu bebê. Eterna gratidão à Sandra porque eu precisei de colo afetuoso, escutar verdade nua, crua e dura, de confrontos, de amor incondicional, superação de medos e desafios, e ela estava lá por mim e pelo meu filho. À minha mãe Maria, que me adotou e me amou como filha. Cheguei até aqui porque me inspirei em vocês, ser mãe não é fácil, ser mulher não é fácil, e vocês duas são meus exemplos.

Às minhas amigas, começando com as primeiras amizades que fiz: Andreza, Andressa e Franciele. Sou tão sortuda! Posso contar com elas sempre, não importa a distância ou o tempo, elas estarão lá por mim. Depois, Évelin, Rafaele, Giulia, Giovana e Luísa, as primeiras amigas na graduação. Obrigada! Se não fosse por vocês, o início da graduação teria sido um desastre maior. Ainda nesse longo caminho que foi minha formação cheia de adversidades, mas tive tanta luz e fiz tantas boas amigas para além da academia. Samara, Viviana (onde você estiver) e não poderia deixar a mais afrontosa de fora, Anderlise Silva da Silva, ainda faltam algumas. Minha gratidão a todas, compartilhamos vários momentos, bons e ruins, entre lágrimas e sorrisos, cheguei ao fim. Obrigada pelo carinho, amor e paciência. Todas vocês são parte importante do que construí e a extensão mais significativa da minha vida. Vocês fazem parte da minha história e me ajudaram a realizar esse sonho. Minha eterna gratidão e respeito a todos. Amo vocês!

Faço minhas as palavras de Isaac Newton quando ele diz: “se cheguei até aqui, foi porque me apoiei no ombro dos gigantes”.

APRESENTAÇÃO

O interesse em estudar a temática HIV/Aids ocorreu durante um estágio não obrigatório realizado na Equipe de Vigilância Epidemiológica do Município de Porto Alegre. Eu aprendi muito com as profissionais dessa equipe, que também serviram de inspiração para minha formação.

Durante este processo, eu estive em uma atividade científica de integração de ensino-serviço, em que a gerente do distrito Centro - que na época era a Enfermeira Daila Alena Raenck da Silva - apresentou dados preliminares da pesquisa “DESCENTRALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE HIV POR MEIO DE TESTE RÁPIDO EM UM DISTRITO DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS”. No encontro científico, havia vários estudantes de graduação de diferentes cursos da saúde, e a gerente incentivou os alunos que tivessem interesse, em trabalhar com os dados do projeto de pesquisa, a fim de trazer contribuições científicas para a gerência.

Posteriormente, quando eu estava realizando estágio na Unidade de Saúde Santa Marta, escutei muito sobre o trabalho do consultório na rua, situação que também despertou em mim interesse por esta temática. Durante o período deste estágio, estive em outra atividade de integração ensino-serviço na gerência, que participava como convidada a professora Luciana Barcellos Teixeira, que possuía parceria de pesquisa com a gerente. Foi deste encontro e destas trajetórias que surgiu a parceria para a realização deste trabalho de conclusão de curso.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids - Acquired Immune Deficiency Syndrome

APS - Atenção Primária à Saúde

CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para População de Rua

CR – Consultório na rua

ESF- Equipe de Saúde da Família

HIV – Human Immunodeficiency vírus

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSF- Programa Saúde da Família

SINAN - Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SUAS – Rede do Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TR - Teste Rápido

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNESCO – Organização das nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

RESUMO

Introdução: O enfrentamento às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se constitui como prioridade no cenário de saúde pública no Brasil. Especialmente em relação ao HIV, na última década, o Ministério da Saúde vem investindo na descentralização do diagnóstico e tratamento, visando expandir o acesso como forma de reduzir a epidemia. Uma das principais estratégias de ampliação do acesso é a oferta de testes rápidos na atenção básica. Essa estratégia também deve estar presente nas ações do Consultório na Rua (CR). Existe uma preocupação crescente com as IST na população em situação de rua. Parte dessa preocupação é devido ao perfil etário dos usuários, pois existe uma maior concentração de adultos jovens nesta população, que, portanto, corresponde a um grupo sexualmente ativo.

Objetivo: Caracterizar o perfil de usuários que realizaram testes rápidos, ofertados pelo consultório na rua, em uma gerência distrital de Porto Alegre. **Metodologia:**

Este é um estudo quantitativo descritivo. Foram incluídos no estudo usuários que realizaram teste rápido no período de janeiro a dezembro de 2017. Os usuários foram testados para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. Foram coletadas informações sociodemográficas e clínicas. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Resultados:**

A amostra foi constituída por 278 pessoas. A média de idade foi de $36,62 \pm 11,13$ anos e 75,1% era do sexo masculino. A maioria tinha ensino fundamental incompleto (62,5%) e 50,9% era população negra. Em relação aos testes rápidos, foi encontrado que 22,8% era reagente para o HIV, 32,2% era reagente para sífilis, 0,4% reagente para hepatite B e 5,3% reagente para hepatite C. O percentual de pessoas com tuberculose foi 4%. **Considerações finais:** O estudo evidenciou que a população em situação de rua é composta por um expressivo percentual de população negra, com baixa escolaridade, e com altos índices de HIV e sífilis. Evidenciou-se estreita relação entre determinantes sociais e saúde e o contexto de grande vulnerabilidade no qual a população em situação de rua está inserida.

DECS: pessoas em situação de rua; doenças sexualmente transmissíveis; testes sorológicos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 Políticas de atenção à população em situação de rua – saúde e assistência social.....	15
3.2 Perfil e necessidades assistenciais da população em situação de rua	15
3.3 Ofertas de testes rápidos de HIV e sífilis no consultório na rua	20
4 MÉTODOS	25
4.1 Tipo de estudo	25
4.2 População e amostra	25
4.3 Local de realização do estudo	25
4.4 Coleta de dados e variáveis	26
4.5 Análise dos dados.....	26
4.6 Considerações éticas.....	26
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	42
ANEXO I: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	42
ANEXO II: AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS	46

1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua é definida por política específica (BRASIL, 2009a). No tocante à atenção à saúde, em 2011 começaram a se estruturar os consultórios na rua (CR) em todo o Brasil, destinados a atender especificamente à população em situação de rua. Estes equipamentos surgiram devido ao crescente número de pessoas da população de desabrigados nas grandes cidades brasileiras. O objetivo dessa política e do CR é ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde. O serviço é realizado de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua com uma equipe multiprofissional preparada para lidar com questões assistenciais de saúde e atuando de forma articulada com as demais equipes de saúde do território. Os CRs são equipes de atenção básica.

Os usuários do CR são, em sua maioria, são pessoas em situação de vulnerabilidade individual e social. Muitas vezes estas pessoas também estão expostas à vulnerabilidade programática, que é aquela decorrente da falta de acesso ou assistência por parte dos serviços de saúde (AYRES et al, 2012).

Existe uma preocupação crescente com as infecções sexualmente transmissíveis (IST) na população em situação de rua. Parte dessa preocupação é devido ao perfil etário dos usuários, pois existe uma maior concentração de adultos jovens na população em situação de rua, que, portanto, corresponde a um grupo sexualmente ativo. Há estudo recente evidenciando aumento de IST nesta população (PINTO et al, 2018). Além das questões já citadas, um conjunto de aspectos parece corroborar para o aumento das IST, dentro das situações de vulnerabilidades citadas anteriormente, como por exemplo, exposição às drogas, especialmente álcool e crack, problemas de saúde mental, acesso restrito aos serviços de saúde de forma geral, dificuldade de acesso ao preservativo, e falta de compreensão de cuidados em saúde.

O enfrentamento às IST se constitui como prioridade no cenário de saúde pública no Brasil. Existe a necessidade de se criar alternativas para a ampliação do acesso ao diagnóstico das IST em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) à realização da testagem para essas enfermidades tem sido considerado uma das estratégias para prevenção da transmissão da doença e diminuição da morbidade e mortalidade (ARAÚJO, 2018).

Na última década, o Ministério da Saúde vem investindo na descentralização do acesso e tratamento às IST, especialmente através da oferta de testes rápidos na atenção básica. Essa estratégia também deve estar presente nas ações do CR. A atuação da equipe de enfermagem exerce um papel importante em assegurar à população acesso quanto à testagem rápida, garantindo diagnóstico precoce das IST (ARAÚJO, 2018).

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi identificado em 1981, o vírus que atinge os linfócitos T com receptores CD4. Constitui um desafio para a comunidade científica global, pois é considerado um problema de saúde pública, que envolve diversos atores sociais, atingindo os indivíduos sem distinção social, econômica, racial, cultural ou política (PERUCCHI et al, 2011).

Dados da *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) demonstra que no ano de 2018, cerca de 37,9 milhões de pessoas vivendo com o vírus do HIV no mundo todo, deste 1,8 milhão foram infectadas no ano de 2018. Também no mesmo ano, aproximadamente 770.000 de pessoas morreram de causas relacionadas à Aids. Desde o início da epidemia, 74,9 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV enquanto 32 milhões morreram em virtude das complicações da Aids. Em 2018, 79% de todas as pessoas vivendo com HIV conheciam seu estado sorológico positivo para HIV. Cerca de 8,1 milhões de pessoas não sabiam que estavam infectadas com o vírus (UNAIDS, 2019). No Brasil de 2007 até junho de 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil (BRASIL, 2019b).

A sífilis é uma IST, de evolução crônica, causada por bactéria espiroqueta, o *Treponema pallidum*, que tem como características lesões e ulcerações na pele em fases iniciais da doença. É conhecida desde o século XV e seu estudo ocupa todas as especialidades médicas. Está doença que está se perpetuando na sociedade, e é considerada um problema de saúde pública (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018). A presença de uma IST, como a sífilis, aumenta consideravelmente o risco de adquirir ou transmitir a infecção pelo HIV. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e destes 900.000 no Brasil, e mais de um milhão de recém-nascidos, mundialmente, são infectados a cada ano. No Brasil, em 2016, a sífilis foi declarada pelo Ministério da Saúde como um grave problema de saúde pública, caracterizando-se como

epidemia de abrangência nacional. Em 2018, foram notificados no SINAN 158.051 casos de sífilis adquirida (BRASIL, 2019c).

Em relação às hepatites, documento do Ministério da Saúde aponta que entre 1999 e 2018 foram registrados 233.027 casos de hepatite B e 228.695 casos de hepatite C, porém não há dados específicos sobre a população em situação de rua (BRASIL, 2019a).

Este trabalho abordará a testagem rápida para HIV, sífilis hepatite B e C na população em situação de rua. É difícil ter uma estimativa precisa destas IST na população em situação de rua porque se trata de uma população flutuante e com várias motivações para fazerem da rua seu local de moradia e, que, portanto, pode aumentar ou diminuir em uma localidade específica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- ✓ Caracterizar o perfil de usuários que realizaram testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C ofertados pelo consultório na rua, em uma gerência distrital de Porto Alegre.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever o perfil sociodemográfico de usuários que realizaram testes rápidos ofertados pelo consultório na rua, em uma gerência distrital de Porto Alegre.
- ✓ Descrever o perfil clínico de usuários que realizaram testes rápidos ofertados pelo consultório na rua, em uma gerência distrital de Porto Alegre.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Políticas de atenção à população em situação de rua – saúde e assistência social

Segundo Varanda e Adorno (2004), a população em situação de rua assumiu uma pluralidade de terminologias e conceitos ao longo dos anos, tais como: maloqueiro, albergado, trecheiro, pardal, nômade, catador, desabrigado, sem teto, encortiçado e mendigo/pedintes. Todos estes termos possuem definições específicas e foram usados ao longo dos anos como terminologias para definir a população em situação de rua. Todas as denominações apresentadas se relacionam de alguma forma com o processo de exclusão social existente no país desde o início deste milênio, ocasionada pelas mudanças econômicas, pela ruptura de vínculos familiares e afetivos no convívio social, pela falta de perspectivas de vida, pelo pouco acesso à informação e pela perda de autoestima e da dignidade, além da perda de emprego, situações de violência, perda de entes queridos, desenvolvimento de doenças mentais ou a escolha pela dependência química, o que muitas vezes ocasiona dificuldade de retornar para o convívio familiar e/ou um lar convencional.

Em 2009, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053, define a população em situação de rua como:

“O grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (BRASIL, 2009a).

Esta política possui como princípios: a igualdade, a equidade, a humanização, a universalidade, o direito à convivência social (familiar e comunitária), o reconhecimento da singularidade social, e o respeito à dignidade e à cidadania (BRASIL, 2009a). A definição da população em situação de rua e o resgate dos princípios contidos na política são relevantes porque permitiram dentro da política pública de saúde, a criação de espaços de atenção à saúde desta população, que historicamente sempre esteve excluída.

O surgimento da população em situação de rua é reflexo da globalização da economia e do avanço tecnológico, que transformou a forma do trabalho, sem oferecer condições de acompanhamento a essa evolução aos menos favorecidos (VARANDA, ADORNO, 2004; COSTA, 2005). As principais razões pelas quais as pessoas estão em situação de rua são: alcoolismo/drogas (35,5%); desemprego (29,8%); conflitos familiares (29,1%). (BRASIL, 2011). Portanto, percebe-se que as questões que envolvem a saúde e a assistência social são de suma importância para esta população.

Em termos de oferta assistencial, tem-se atualmente o CR, no âmbito da saúde, instituído através da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 que, define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de CR como porta de entrada deste segmento populacional nos serviços de atenção. Assim, o CR é um equipamento itinerante de saúde que integra a Rede de Atenção Básica e desenvolve ações de atenção psicossocial, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica.

Caracteriza-se pela atenção à saúde da população em situação de rua, realizando o atendimento integrado ao SUS com o objetivo de ampliar o acesso deste usuário à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna uma atenção à saúde que seja integral (MARQUES; PASSOS, 2016).

O atendimento à população em situação de rua tem duas sedes no município de Porto Alegre, uma vinculada ao Hospital Nossa Senhora Conceição e outra vinculada ao Centro de Saúde Santa Marta. No caso do Centro de Saúde Santa Marta, esta equipe do CR, é modalidade III, realizam importante atendimento à População em Situação de Rua, através de idas ao encontro dessa população em seus mais diversos locais de moradia pela cidade, promovendo o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). A equipe também presta atendimento na base fixa do CR, localizado na Unidade de Saúde Santa Marta; e possui em torno de 2.500 usuários cadastrados (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Artigos que descrevam a complexidade ou analisem a dinâmica de trabalho do CR são recentes. Lima et al (2019) destacam o ambiente de trabalho não convencional do CR. Os autores enfatizam que o trabalho no cenário da rua por si só apresenta dificuldades características desse espaço, as quais podem colocar a integridade dos trabalhadores em risco.

Serafino e Luz (2015) publicaram estudo qualitativo abordando os problemas e os obstáculos que se apresentam no atendimento integral de populações em situação de rua, no centro da cidade do Rio de Janeiro. A partir da análise descritiva do funcionamento da rede assistencial, foi apontada a frágil intersetorialidade entre as políticas e a fraca integração entre os serviços da cidade, que inviabilizam um atendimento satisfatório e a concretização de direitos sociais. Os principais entraves detectados no atendimento indicaram forte distância entre as premissas da Política Nacional para a População em Situação de Rua e o funcionamento da rede dos serviços do Rio de Janeiro, acentuada pelas ações coercitivas da Secretaria de Ordem Pública. Todas estas questões contribuem para o estresse ocupacional dos trabalhadores que atuam nestes espaços, que ficam com suas ações restritas por conta de problemas maiores estruturantes da política.

Em termos de assistência social, a Política Nacional para Inclusão Social da Pessoa em Situação de Rua lançada 2008, se apresenta como um desafio para todos os envolvidos nessa luta de promoção de direitos sociais inclui em seu texto a necessidade de garantia de programas, projetos e serviços governamentais que possibilitem a emancipação social e econômica das pessoas em situação de rua, assim como a contagem dessa população nos censos demográficos. A Política tem como princípio:

“Promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos; Respeito à dignidade do ser humano, sujeito de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais; Direito ao usufruto, permanência, acolhida e inserção na cidade; Não discriminação por motivo de gênero, orientação sexual, origem étnica ou social, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária e situação migratória; Supressão de todo e qualquer ato violento e ação vexatória, inclusive os estigmas negativos e preconceitos sociais em relação à população em situação de rua” (BRASIL, 2008).

Como ações estratégicas, a política aborda oito eixos diferentes: direitos humanos, trabalho e emprego, habitação, assistência social, educação, segurança alimentar e nutricional, saúde e cultura.

Londero, Ceccim e Bilibio (2014) relatam que a base dos CR foram os Programas Saúde da Família sem Domicílio – PSF Sem Domicílio, mais tarde Equipe de Saúde da Família para População em Situação de Rua – ESF Pop Rua. A Em 2004 surgiu o PSF sem Domicílio, de Porto Alegre, seguido das ESF sem

Domicílio de Belo Horizonte e de São Paulo e a ESF Pop Rua do Rio de Janeiro. O PSF Sem Domicílio de Porto Alegre estava voltado para a população em situação de rua, como parte da rede de Atenção Básica à Saúde e do Programa de Atenção Integral à População Adulta de Rua, da área de assistência social, devendo abordar moradores de rua, identificar as causas da sua situação, acionar os diversos setores que pudessem auxiliar na busca por um vínculo familiar e ocupação, além do atendimento visando à promoção da saúde, com tratamento e exames clínicos.

Os autores revelam a exposição a diversos fatores relacionados aos riscos vividos pelos moradores de rua que indicam o porquê da necessidade de ter sido criada uma política direcionada a eles. Os riscos comumente encontrados eram aqueles vinculados às violências, ao uso de álcool e outras drogas, precariedade de qualidade de vida, exclusão social, em especial a cobertura limitada pelas equipes de saúde da família (ESF). Além disso, as barreiras burocráticas no acesso à saúde, por exemplo, a solicitação de documentos como o Cartão do SUS, comprovante de residência e identificação pessoal (LONDERO, CECCIM, BILIBIO, 2014).

Recentemente, um estudo realizado em Portugal observou que a estruturação de equipes móveis de atuação à população de rua é um meio de acompanhamento e de encaminhamento da população em situação de rua para os demais serviços da rede de saúde. Os autores apontam fatores comuns ao final da comparação das estratégias de atuação dos três países do estudo: Brasil, Estados Unidos e Portugal. Os países apresentam elementos essenciais que compõem intervenções positivas, como melhoria de acesso, estabelecimento de equipes multiprofissionais, busca ativa e assistência frente ao uso problemático de substâncias (PAULA et al, 2018).

No município de Porto Alegre existe o Centro de Referência Especializado para População de Rua (Centro POP), que pode ser acessado pelas pessoas em situação de rua que assim desejarem, seja por demanda espontânea ou encaminhada pela equipe de abordagem social de rua ou CR. Este é um dispositivo de Proteção Social Especial de Média Complexidade (BRASIL, 2011) que faz parte da Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para atenção às pessoas em situação de rua. Tem a finalidade de assegurar acompanhamento especializado, com atividades direcionadas para o desenvolvimento de vínculos interpessoais e/ou familiares, tendo em vista a construção de outros projetos e trajetórias de vida, que viabilizem o processo gradativo de saída da situação de rua. Para isso, deverá se articular com diversos setores da sociedade e políticas públicas, estando à política

de saúde dentre as principais referenciais programáticas, juntamente com as políticas de habitação, trabalho e renda (BRASIL, 2011).

No trabalho de Nunes (2016) sobre o atendimento à população em situação de rua em um Centro pop em Porto Alegre, encontramos elementos de que este é um serviço criado com a finalidade de atendimento integral à população em situação de rua.

3.2 Perfil e necessidades assistenciais da população em situação de rua

Para uma oferta assistencial adequada, torna-se necessário o mapeamento da população em situação de rua. Dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, obtidos em pesquisa realizada em parceria com a Organização das nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) apontaram em 2011 aproximadamente 50.000 pessoas em situação de rua. Dentre esse contingente: 82% do sexo masculino; 53% com idade entre 25 e 44 anos e 67% são negros (pardos e pretos). A maioria (52,6%) recebia entre R\$20,00 e R\$80,00 semanais, sendo composta, em grande parte, por trabalhadores – 70,9% exerciam alguma atividade remunerada, apenas 15,7% pediam dinheiro como principal meio para a sobrevivência. Neste grupo, 69,6% costumava dormir na rua, sendo que cerca de 30% dormia na rua há mais de 5 anos; 22,1% costuma dormir em albergues ou outras instituições; 24,8% não possuía qualquer documento de identificação e 61,6% não exercia o direito de cidadania elementar que é o voto. Quanto aos programas governamentais, 88,5% não era atingida pela cobertura dos programas governamentais, ou seja, não recebia qualquer benefício dos órgãos governamentais. Entre os benefícios recebidos, destacaram-se: Aposentadoria (3,2%); Programa Bolsa Família (2,3%); Benefício de Prestação Continuada (1,3%) (BRASIL, 2011).

Os estudos de estimativa da quantidade de pessoas em situação de rua são feitos com base nos indivíduos com mais de dezoito anos, dados mais recentes publicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (NATALINO, 2016) com modelos matemáticos para calcular o tamanho da população em situação de rua, estimou 101.854 pessoas vivendo em situação de rua no Brasil. Deste total, mais de três quartos (77,02%) habitam municípios de grande porte, com mais de 100 mil habitantes.

Em Porto Alegre e região metropolitana, um estudo foi conduzido com 611 pessoas em situação de rua. Neste estudo, observou-se que a idade variou entre 16 e 81 anos, e quase metade da população estava na faixa de idade entre 30 e 44 anos, com uma idade média de 39 anos. As entrevistas ocorreram em serviços voltados à população adulta, o que justifica a inexistência de crianças entrevistadas e a baixa presença de adolescentes. Desses 512 eram homens e 99 eram mulheres totalizando 611 pessoas. Pouco menos da metade dos entrevistados se autodeclararam brancos, seguidos por 26,7% de pretos e 25,2% de pardos (CAMP, 2017).

É interessante contrapor os achados da pesquisa com os dados de cor/raça dentro do Rio Grande do Sul, onde 82,3% da população se reconhecem como branca. Vários trabalhos já associaram a questão da cor/raça com pobreza, característica definidora da população em situação de rua, exposta no conceito apresentado acima. Em termos de planejamento em saúde, faixa etária e maior frequência de um tipo de cor/raça já permitem a oferta de ações de saúde específicas. Por exemplo, uma ação-alvo poderia estar relacionada com a prevenção da tuberculose, comum em adultos jovens. Além disso, os adultos se concentram em uma faixa etária em que geralmente as pessoas são sexualmente ativas, com possibilidade da ocorrência de IST e gestações.

Dados internacionais apontam alta prevalência de HIV entre a população em situação de rua em Kingston, capital da Jamaica, e Santo André (12,9% em 2014). Na América Latina e no Caribe observou-se que a população em situação de rua apresenta elevados índices de doenças mentais, uso de cocaína e crack, parcerias sexuais múltiplas, uso inadequado de preservativos, infecções sexualmente transmissíveis e trabalho sexual, todas situações que podem contribuir para a alta prevalência do HIV (SKYERS et al, 2018).

Evidências recentes apontam que os jovens em situação de rua são 6 a 12 vezes mais propensos a se infectar com o HIV do que os jovens que não estejam nesta situação, com taxas de prevalência de até 13%. Os jovens em situação de rua também correm maior risco de contrair outras IST do que os seus colegas alojados, com 23% dos jovens sem abrigo a relatar terem uma IST. A experiência única da falta de moradia cria desafios significativos que precisam ser abordados, como baixa preocupação com IST, comportamentos sexuais de risco e os altos níveis de

estresse associados ao atendimento das necessidades básicas de alimentação e abrigo (MARIA et al, 2017).

A infecção pelo HIV ainda constitui relevante problema de saúde pública, apesar dos inúmeros avanços (GUIMARÃES et al, 2017). Dados compilados de 1990 até 2014 mostram que aproximadamente 32 milhões de mortes por Aids até o momento (UNAIDS, 2019b). A mortalidade por AIDS no Brasil é um problema de Saúde Pública relevante que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população.

Os casos de infecção pelo HIV notificados no SINAN no período de 2007 a junho de 2019 foi notificado um total de 204.207 (69,0%) casos em homens e 93.220 (31,0%) casos em mulheres. A razão entre sexos (Homens/Mulheres) para o ano de 2018, desconsiderando casos de HIV em gestantes, foi de 2,6, ou seja, 26 homens para cada dez mulheres. Porto Alegre apresentou taxa de detecção de casos de Aids de 53 casos/100 mil habitantes, superior à taxa do Rio Grande do Sul de 29 casos/100mil habitantes, sendo assim o terceiro Estado com mais casos de Aids, valor este superior 3,3 vezes maior que a taxa do Brasil (BRASIL, 2019b).

Quanto à sífilis adquirida, a taxa de detecção nacional foi de 75,8 casos para cada 100 mil/habitantes no ano de 2018. A região Sul registrou 29.169 casos, correspondendo a 24,3% dos casos no país, e no Estado do RS essa taxa foi de 116,2 casos. Com relação à sífilis em gestantes, a taxa nacional foi de 25,7%, e no RS a taxa de detecção foi de 25,2 para cada mil nascidos vivos no ano de 2017. No que tange à sífilis congênita em menores de um ano de idade, houve um progressivo aumento na taxa de incidência tanto nacional como estadual.

A taxa de detecção de sífilis congênita no país, em 2018, foi de 8,6 casos para cada mil nascidos vivos, sendo que no estado e na capital essa taxa foi de 14,2 e 32,8 casos a cada mil nascidos vivos respectivamente (BRASIL, 2019c).

Devido à magnitude destes dois problemas de saúde pública, têm-se trabalhado com a descentralização da política de enfrentamento às IST. Dentro da política, uma das estratégias é a oferta de teste rápido na atenção básica.

3.3 O trabalho com a população em situação de rua e a oferta de testes rápidos de HIV e sífilis no consultório na rua

Paula et al (2018) argumentam que o cuidado à população em situação de rua é permeado de inúmeros desafios que variam desde a existência de dispositivos

legais que garantam o acesso desta população aos serviços de saúde até a sensibilização da população e desconstrução do imaginário social a respeito destes indivíduos. Trabalhar com o imaginário social criado sobre esta população não é tarefa fácil, pois se trata de uma população que sofre discriminação em função de como se apresentam nos espaços urbanos, mas que também são invisíveis em termos de necessidades. Um estudo exploratório inserido nos pressupostos da análise qualitativa de Silva, Frazão e Linhares (2014) mostrou que as pessoas em situação de rua parecem reconhecer a si mesmos como oprimidos e imersos em uma realidade da qual muitas vezes não conseguem superar, e uma delas é não se sentirem reconhecidos como pessoas pela sociedade.

Em relação à opressão e ao não reconhecimento, Barbosa et al (2018) referem a estigmatização da população em situação de rua, que geram como consequência uma atitude de indiferença que reforçam o processo de legitimação da invisibilidade social, ou seja, sabe-se que eles existem, mas é como não tivessem um rosto, uma identidade e uma história de vida. A condição de exclusão social é reflexo da forma como a sociedade reconhece tais pessoas: reconhecimento marcado pelos estigmas da marginalidade, da criminalidade e da miséria.

Assim, são muitas as demandas apresentadas pela população em situação de rua e, neste sentido, como já apresentado, muitas vezes há sobreposição de necessidades sociais e de saúde. A relação interpessoal constitui em um fator positivo, trazendo elementos importantes como o respeito mútuo, a sustentação da dignidade, a construção de confiança mútua e a demonstração de acolhimento durante todo o processo de cuidado. No CR a atenção é multidimensional, e requer condições que ultrapassem as já contidas na maioria dos programas desenvolvidos. Desse modo, a atuação junto a esses sujeitos tem sido pensada numa lógica de redes de assistência que articulem diversos atores sociais (PAULA et al, 2018).

Em relação aos testes rápidos, é importante destacar que a política brasileira de controle do HIV/Aids prioriza a estratégia de saúde da família como coordenadora e operadora do cuidado, e estimula o processo de descentralização do cuidado das pessoas vivendo com HIV/Aids para esse nível de atenção (SILVA et al, 2017). Esse ainda é um tema bastante polêmico, que envolve discussões acerca da possível quebra de confidencialidade do diagnóstico, discriminação e estigma. O CR é um serviço do nível da atenção básica, específico para a população em situação de rua. Portanto, a oferta dos testes rápidos é ação prevista para a população.

No caso do HIV, o diagnóstico pode ser obtido com a realização de dois testes rápidos de fabricantes diferentes, se validados pelo Ministério da Saúde. Caso o primeiro teste tenha resultado reagente, este deve ser confirmado com um segundo teste. É importante permitir ao usuário o tempo necessário para assimilar o impacto do diagnóstico e expressar seus sentimentos, assim como reafirmar que resultado reagente para HIV não significa estar doente de Aids e reforçar as possibilidades de tratamento (BRASIL, 2017).

Para a sífilis são ofertados testes de triagem (treponêmicos), que necessitam de outros exames (não treponêmicos) para confirmação do diagnóstico. Apesar de não serem testes diagnósticos, os testes rápidos ofertados para sífilis, quando positivos em gestantes, caso a gestante não tenha histórico de tratamento, há indicação de tratamento imediato com penicilina benzatina (BRASIL, 2017). Destaca-se que o tratamento de sífilis do usuário e de sua parceria sexual deve ser realizado pelos profissionais da equipe de AB, mediante prescrição médica ou de enfermagem (RIO GRANDE DO SUL, 2018, COFEN, 2017).

A implementação do teste rápido justifica-se por ser uma estratégia eficaz e confiável, oferecida de forma ampla à população, através do Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso ao diagnóstico por meio do teste rápido é estratégico para a articulação das redes de atenção e integração das políticas sociais no município. O uso dessa tecnologia é de fácil utilização fora dos ambientes convencionais de laboratório, ofertado de forma imediata e com tempo reduzido de espera para o resultado (Carvalho et al, 2016; EW et al, 2018).

O advento do teste rápido para HIV é considerado um dos aspectos que possibilitaram a inserção do diagnóstico na atenção básica. Sua oferta é estabelecida no SUS pela Portaria nº 151, de 14 de outubro de 2009 (BRASIL, 2009b), reconfigurando o diagnóstico para o HIV, visto reduzir o tempo necessário para o resultado a aproximadamente 30 minutos, enquanto o método tradicional levava em torno de 15 dias. Além disso, o teste rápido não demanda processamento laboratorial como o teste tradicional. Outro aspecto que pesa favoravelmente à descentralização é a capilarização da rede básica, em decorrência de sua forte expansão no Brasil nas últimas duas décadas (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016).

Araújo et al (2018) defendem a realização dos testes rápidos na AB como forma de dar sustentabilidade às ações previstas como linhas de cuidado relacionadas ao HIV/Aids e também na contribuição para atingir as metas 90-90-90

(UNAIDS, 2015), mesmo com os obstáculos que têm aparecido e que dificultam o desenvolvimento de práticas comprometidas com a transformação social e com a qualidade da assistência.

Mizevski et al (2017) afirmam que os TR são de suma importância para o enfrentamento do HIV/Aids e sífilis no país. Conhecer a condição sorológica possibilita ao indivíduo mudança de comportamento. Além disso, no caso de diagnóstico positivo e adesão ao tratamento, há possibilidade de melhorias na qualidade de vida e, no caso da sífilis, existe cura. A testagem para IST/HIV na atenção básica deve ser ofertada a toda a população, preferencialmente por livre demanda, em todos os ciclos vitais e associados aos demais atendimentos prestados à população. Apesar desta recomendação, pouco se conhece sobre o perfil dos usuários que realizam testes rápidos na população que é atendida no CR.

4 MÉTODOS

Este trabalho de conclusão de curso está sendo desenvolvido dentro da pesquisa intitulada “DESCENTRALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE HIV POR MEIO DE TESTE RÁPIDO EM UM DISTRITO DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS”, que incluiu uma amostra com todos os usuários que realizaram exames de teste rápido nas Unidades de Saúde da Atenção Primária da Gerência Distrital Centro – Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Marta, ESF Santa Marta, Consultório na Rua, UBS Modelo, ESF Modelo, UBS Santa Cecília. Esta pesquisa cujo registro é CAAE = 84627318.4.0000.5338, foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Para fins de trabalho de conclusão de curso serão analisados somente os dados da amostra proveniente do CR.

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo quantitativo e descritivo em que há a verificação de problemas de saúde (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010), que no caso são: HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C.

4.2 População e amostra

Para Hulley *et al* (2015), população é um conjunto completo de pessoas que apresentam um determinado conjunto de características, e amostra é um subconjunto da população. A população para o qual este estudo deseja fazer inferências estatísticas são todos os usuários que realizam testes rápidos no CR.

A amostra são todos os usuários que realizaram teste rápido no período de janeiro a dezembro de 2017, que corresponde a 278 pessoas.

4.3 Local de realização do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Porto Alegre (RS), na Gerência Distrital Centro. A Região Centro tem 276.799 habitantes, representando 19,64% da população do município, com área de 26,0 km², representa 5,46% da área do município, sendo sua densidade demográfica de 10.646,12 habitantes por km². A taxa de analfabetismo é de 0,51% e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio é de 8,81 salários mínimos. A Região é composta pelos bairros: Auxiliadora, Azenha, Bela Vista, Bom Fim, Centro, Cidade Baixa, Farroupilha,

Floresta, Independência, Jardim Botânico, Menino Deus, Moinhos de Vento, Mont´Serrat, Petrópolis, Praia de Belas, Rio Branco, Santa Cecília e Santana (IBGE, 2015).

O Distrito Centro é localizado na região centro-oeste de Porto Alegre, atende a uma população estimada de 275.000 habitantes. Conta com 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 3 Unidades de Saúde da Família e 6 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A Gerência Distrital está localizada no Centro de Saúde Santa Marta, que conta com os seguintes serviços: Ambulatório Básico, Ambulatório Especializado, Serviço Especializado na Saúde da Criança e do Adolescente, distribuição orientada de medicamentos básicos e medicamentos controlados, e realização de exames como eletroencefalograma, eletrocardiograma e audiometria (PORTO ALEGRE, 2019).

4.4 Coleta de dados e variáveis

Quando da procura por teste rápido ou oferta para a população em situação de rua, foi preenchido um conjunto de informações sobre o perfil sociodemográfico. Naquela ocasião, foram realizados os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C.

Os dados dos atendimentos foram registrados pelo serviço em uma planilha de Excel e estão disponíveis na Gerência Distrital. Estes dados foram disponibilizados para fins de trabalho de conclusão de curso.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Scienses* (SPSS) versão 18.0. O trabalho utilizou estatística descritiva. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão, devido ao padrão de normalidade quando da análise da distribuição dos dados. As variáveis categóricas foram expressas em números absolutos e percentuais. Os dados foram apresentados em tabelas.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa que possibilitou a realização do trabalho de conclusão de curso segue as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa. Neste documento

estão declarados os possíveis riscos e benefícios da condução deste estudo (ANEXO 1). A autora solicitou formalmente ao Comitê de Ética em pesquisa dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo esta solicitação atendida pelo CEP. A utilização de dados parciais foi autorizada pela pesquisadora responsável (ANEXO 2). O projeto para fins de trabalho de conclusão de curso foi submetido à apreciação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e devidamente aprovado.

Como retorno científico, os dados deste trabalho serão apresentados em reuniões de ensino-serviço, visando informar os trabalhadores sobre os achados da pesquisa.

5 RESULTADOS

Tabela 1: Perfil sociodemográfico de pessoas em situação de rua que realizaram testes rápidos em Porto Alegre, RS, 2017.

Características	N(%)*
Idade	36,62±11,13**
Sexo	
Feminino	69 (24,9)
Masculino	208 (75,1)
Escolaridade	
Não alfabetizado	7 (2,5)
Fundamental incompleto	173 (62,5)
Fundamental completo	27 (9,7)
Médio incompleto	40 (14,4)
Médio completo	26 (9,4)
Superior incompleto/completo	4 (1,5)
Raça/cor	
Branca	127 (45,8)
Negra (pretos e pardos)	141 (50,9)
Indígena/amarela	9 (3,2)
Total	278

*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

**Dado apresentado em média e desvio-padrão.

Tabela 2: Perfil clínico de pessoas em situação de rua que realizaram testes rápidos em Porto Alegre, RS, 2017.

Questões clínicas	N(%)*
HIV	
Não reagente	207 (77,2)
Reagente	61 (22,8)
Sífilis	
Não reagente	175 (67,8)
Reagente	83 (32,2)
Hepatite B	
Não reagente	267 (99,6)
Reagente	1 (0,4)
Hepatite C	
Não reagente	252 (94,7)
Reagente	14 (5,3)
Tuberculose	
Não	266 (96,0)
Sim	11 (4,0)
Total	278

*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Este estudo se propôs a descrever o perfil sociodemográfico e clínico da população em situação de rua que realizou testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. A amostra foi constituída de 278 indivíduos que acessaram os serviços ofertados pelo CR no ano de 2017. A caracterização sociodemográfica foi realizada a partir das seguintes variáveis: idade; escolaridade (“não alfabetizado”, “fundamental incompleto”, “fundamental completo” “médio completo e incompleto” e “superior completo/incompleto”); – raça/cor (autorreferida), conforme classificação IBGE; – As variáveis clínicas foram: HIV (“não reagente”, “reagente”), sífilis (“não reagente”, “reagente”), hepatite B (“não reagente”, “reagente”), hepatite C (“não reagente”, “reagente”) e tuberculose (“sim” e “não”).

As características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1. A média de idade foi de $36,62 \pm 11,13$ anos e 65% da amostra eram homens ($n = 208$) e 24,9% mulheres ($n = 69$). Quanto à escolaridade, 62,5% possuía ensino fundamental incompleto ($n = 173$), 9,7% possuíam até o ensino fundamental completo ($n = 27$); 14,4% possuíam até o ensino médio incompleto ($n = 40$); 9,4% possuíam até o ensino médio completo ($n = 26$); 1,5% possuíam até o ensino superior/inferior ($n = 4$) e 2,5% não eram alfabetizados ($n = 7$). Com relação à raça/cor autodeclarada, observou-se que 50,9% eram negros (pretos e pardos) ($n = 141$), 45,8% brancos ($n = 127$) e 3,2% amarela e indígena ($n = 9$).

A Tabela 2 apresenta o perfil clínico dos usuários no qual podemos observar que para HIV foi 22,8% reagente ($n = 61$) e 77,2% não reagente ($n = 207$). Em relação à sífilis 32,2% reagente ($n = 83$), 67,8% não reagente ($n = 175$). Para hepatite B 0,4% reagente ($n = 1$) e 99,6% não reagente ($n = 267$); já para hepatite C reagente 5,3% ($n = 14$) e não reagente 94,7% ($n = 252$). Desses usuários 96% informaram que não tinham tuberculose ($n = 266$) e 4% estavam com tuberculose ($n = 11$).

6 DISCUSSÃO

Segundo Barbosa et al (2018) o principal motivo que induz os indivíduos a se estabelecer nas ruas é a utilização de drogas, sendo que a maioria da população em situação de rua é composta por indivíduos do sexo masculino. No que tange ao sexo feminino, a situação é agravada pela vulnerabilidade relacionada às condições de gênero, como a violência sexual e a consequente infecção sexualmente transmissível e gravidez indesejada – gravidez de risco. Em nosso estudo, as condições relacionadas ao uso de drogas ou situações de violência não foram verificadas, mas é importante reconhecer estes agravantes que marcam a situação de rua e que podem estar relacionados aos fenômenos que estudamos neste trabalho que são as IST.

Este estudo realizou a caracterização sociodemográfica e clínica dos usuários em situação de rua que realizaram testes rápidos ofertados pelo CR. Os dados apontados na pesquisa são similares aos encontrados na literatura. Observa-se que a maioria da população em situação de rua são homens, negros e adultos jovens. Uma característica que reforça a vulnerabilidade do grupo é a baixa escolaridade (pouco mais da metade não completaram o ensino fundamental = 62,5%).

Em Porto Alegre, quando analisados os casos de HIV/Aids dos últimos 5 anos, no quesito raça/cor, verifica-se que 79,23% dos casos se autodeclara como branca. Contudo, quando comparada à distribuição proporcional dos casos, tradicionalmente o grupo mais acometido pela doença, ou seja, com maior taxa de detecção, é de raça/cor negra, visto que apenas 20% da população de Porto Alegre é de raça/cor negra (PORTO ALEGRE, 2018). Assim, consideramos elevado nosso percentual de população negra entre a população em situação de rua.

Pimenta (2019) revela dados da pesquisa sobre adultos em situação de rua em Porto Alegre. O estudo mostrou que a maioria é do sexo masculino (85,3%). Do total de pessoas estudadas, 34,4% dos cadastrados se autodeclararam brancos, 24,6% pretos ou negros, 12,4% pardos, 2,8% indígenas, 0,8% amarelos e 24,5% outras denominações, como “moreno” com 10%, o que sugere um percentual ainda maior da população negra. A maioria (57,4%) respondeu que não havia completado o ensino fundamental. Interessante destacar que neste estudo observou-se que mais de 60% da população em situação de rua de Porto Alegre tinha 35 anos ou mais anos e, assim o autor apontou atenção ao processo de envelhecimento desta

população. Discutir o envelhecimento desta população é um alerta para novos problemas de saúde que podem acometer este grupo.

Em relação à sífilis no Brasil, em 2018, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (35,3%) e entre 30 e 39 anos de idade (21,7%). No ano de 2017, em 26,1% das notificações, a informação sobre escolaridade foi preenchida como “ignorada” ou não houve preenchimento do campo. Entre os casos informados, 18,1% possuíam ensino médio completo, e 19,4%, ensino fundamental incompleto. Em nosso estudo, vale destacar novamente o perfil de baixa escolaridade, população negra e o percentual encontrado de 32,2% de casos de sífilis, ainda que o perfil dos casos reagentes não tenha sido analisado separadamente.

Para Londero, Ceccim e Bilibio (2014) a população em situação de rua é heterogênea, no entanto, tem em comum a fragilidade que o viver na rua propicia e a circunstância de desigualdade social expressa pelas precárias condições de vida. Essas questões são relevantes ao considerarmos os percentuais encontrados de IST. Especialmente ao pensar na prevenção de novos casos, as condições em que as pessoas vivem precisam ser consideradas. Assim, trabalhar com esta população representa um desafio único de planejamento e execução de ações na linha de prevenção na saúde.

Apesar de ser um desafio trabalhar com esta população, frente ao crescimento das IST, a oferta de teste rápido se faz necessária (EW et al, 2018). Estudos realizados por Rocha et al (2018) e Carvalho et al (2016) demonstram que a implementação do teste rápido se justifica por ser uma estratégia eficaz e confiável, oferecida de forma ampla à população, através do Sistema Único de Saúde (SUS), ofertado de forma imediata e com tempo reduzido de espera para o resultado. A relevância da oferta de teste rápido especialmente de HIV à população em situação de rua é evidenciada no estudo de Granjeiro et al (2018). Em 2012 este estudo transversal com amostra não probabilística de 1.405 moradores de rua encontrou que a prevalência de HIV em população em situação de rua de São Paulo é desproporcionalmente elevada em relação à população em geral. Os autores discutem que pessoas em situação de rua, indicadores sociais como escolaridade e cor são limitados para distinguir indivíduos mais ou menos expostos ao HIV e à prática de não uso de preservativos. O uso inconsistente do preservativo foi referido por aproximadamente 2/3 dos moradores de rua e alta taxa de coinfeção HIV e

sífilis foi constatada, Isso pode ser consequência da extrema vulnerabilidade que caracteriza o viver na rua, que se sobrepõe às demais condições que classicamente definem pobreza e desigualdade social na população em geral. Isso equivale a dizer que, por si só, o viver na rua e a insegurança causada pela falta de moradia constituem fatores que levam a situações de maior exposição ao HIV, como a violência e a falta de acesso aos serviços. (GRANGEIRO et al, 2012). Outro estudo com população em situação de rua na mesma cidade encontrou que a sífilis é um marcador do não uso de preservativo, que pode potencializar a transmissão do HIV (Pinto et al, 2014).

Uma discussão que precisa ser fomentada no Brasil são as condutas referentes à população de rua vivendo com HIV para adesão ao tratamento. Essa discussão é mundialmente recente. Riley et al (2019) destacam que a falta de moradia pode resultar de uma variedade de condições e preditores coocorrentes que geralmente estão associados à pobreza, e se destaca como um forte preditor do HIV. Nas cidades canadenses e norte-americanas, onde existem recursos para prestar assistência ao HIV a indivíduos de baixa renda, a falta de moradia prediz uma falha no uso da TARV, e o despejo da habitação prediz carga viral não suprimida. As diretrizes internacionais para melhorar a adesão à TARV reconhecem a instabilidade da habitação como uma barreira à adesão e fornecem recomendações para a população em situação de rua que enfatizam a necessidade de retenção nos cuidados, bem como no gerenciamento de casos. O grau em que cuidados recentes e gerenciamento de casos influenciam a supressão viral entre pessoas de baixa renda e sem teto não é claro.

Na pesquisa descritiva, exploratória e de cunho qualitativo de Alecrim et al (2016), os profissionais de saúde das equipes do CR assinalaram dificuldades em atuar no contexto de miséria, disposição de agir diante do não programado, preconceito tanto ao sujeito quanto aos profissionais de saúde, estigmatização da população atendida e sua invisibilidade enquanto cidadão de direitos; além da necessidade de facilitar o acesso aos serviços de saúde e assistência social, garantindo atenção integrada e personalizada.

Hallais e Barros (2015) reconhecem as IST como problemas recorrentes de saúde da população em situação de rua. Assim, destacam o CR como uma proposta de cuidado que amplia o acesso e a qualidade da atenção integral a sujeitos marginalizados. Os autores defendem o CR como um serviço orientado para buscar

alternativas para as diversas problemáticas vivenciadas no contexto da rua, que não apenas atenção em saúde, mas também garantia de direitos. A visão dos autores é particularmente importante na discussão fomentada acima sobre pessoas vivendo com HIV, pois os usuários precisam existir dentro do SUS, terem documentação e se cadastrarem para a retirada de medicações e realização de exames laboratoriais de acompanhamento. Santana (2014) relata que a proposta dos CR, além da saúde mental, engloba o atendimento à gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares (a tuberculose é frequente), tratamento de IST (HIV/AIDS), doenças de pele (úlceras de membros inferiores), problemas ortopédicos (decorrentes de situação de violência, atropelamento), diabetes, hipertensão, e várias outras situações que ficam sob a responsabilidade da estratégia saúde da família na atual política de atenção básica.

Em relação à tuberculose, nosso estudo encontrou um percentual pouco expressivo, talvez por ser uma amostra pequena e porque as pessoas foram questionadas, mas não foi realizado nenhum teste laboratorial ou avaliação clínica em relação à tuberculose, pois este não era o objetivo do estudo. Ainda assim, é importante destacar que há trabalhos mostrando a vulnerabilidade da população em situação de rua à tuberculose (ALECRIM et al, 2016).

Hino, Santos e Rosa (2018) destacam que o cuidado prestado às pessoas com tuberculose e que se encontram em situação de rua é um desafio em função das dificuldades em lidar com a realidade de um contexto social lamentável e a inadequação de serviços, além de limitações envolvidas no cuidado. Os autores também destacam a sífilis como problema de saúde pública na população em geral e específico da população em situação de rua, apontando a necessidade de se reforçar as ações para o seu controle por meio de estratégias de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce, com vistas à diminuição da sua ocorrência nessa população vulnerável.

Ainda nesta discussão, por se tratar de uma proposta relativamente nova, queremos retomar a importância do trabalho do CR. Marques e Passos (2016) mostram que o CR é um serviço inovador no SUS para a atenção integral à população em situação de rua. A população sofre um preconceito no contexto social, sendo caracterizada como uma população que não segue regras da sociedade e que apresenta elevado percentual de uso de drogas ilícitas. Assim, os autores destacam a prática do enfermeiro na atuação em equipe de CR, identificando assim

um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde nesta atuação que é a equidade. A ação para integralidade nos cuidados de saúde necessita do olhar multiprofissional, para possibilitar apreensão ampliada das necessidades reais de uma população. Além disso, devido à precariedade e situações adversas a que os indivíduos estão expostos nesses cenários, a presença do profissional enfermeiro na equipe é essencial, considerando que este possui uma valiosa contribuição advinda de uma formação holística com base no cuidar do ser humano, família e comunidade (Silva, Frazão e Linhares, 2014).

Ferreira, Rozendo e Melo (2016) notaram que o CR é visto como um serviço de saúde, mas também como um suporte social e de afeto, que possibilita transformações e potencialidades nos modos de viver e de se cuidar em situação de rua. Na mesma linha, Bittencourt et al. (2019) observou a importância da criação de vínculo como ferramenta facilitadora do cuidado com esta população. Segundo os autores, o vínculo é a maneira menos invasiva de inserção no ambiente de uso e abuso de álcool e substâncias psicoativas, o que facilita o cuidado.

Engstrom e Teixeira (2016) defendem que o trabalho no CR envolve a identificação de riscos e vulnerabilidades dos indivíduos e a captação de casos de maior risco para uma atenção mais premente. Dessa forma, os testes rápidos (para gravidez, sífilis, hepatite, HIV), coleta de escarro para tuberculose, por exemplo, eram realizados na rua e na clínica, no momento mais oportuno possível, assim como intervenções rápidas. Na medida em que o vínculo se estabelecia, era possível planejar projetos terapêuticos, incorporando ações educativas, de promoção da saúde, de apoio e de inclusão social. As ações valorizavam as atividades educativas e informativas utilizando material com informações diretas e práticas sobre agravos mais recorrentes como tuberculose; sobre o autocuidado, com a alimentação e a higiene, alertando para os danos relacionados ao uso de drogas, sexualidade, uso do preservativo, direitos humanos e cidadania, dentre outros temas relativos à qualidade de vida.

Hallais e Barros (2015) afirmam que apesar de existirem políticas de promoção da equidade e do Ministério da Saúde coordenar ações e programas orientados para atender a população em situação de rua, estas ofertas ainda têm se mostrado insuficientes para suprirem as necessidades deste grupo, sobretudo os problemas de saúde que os afetam em decorrência da precariedade e falta ou dificuldade de cuidado.

Apesar das contribuições científicas deste estudo, como toda a pesquisa acadêmica, o trabalho apresenta algumas limitações que precisam ser discutidas. Pela proposta metodológica, é importante destacar que o estudo analisou somente uma coleta de dados de um ano e restrita a uma localidade de Porto Alegre. Estas questões são importantes porque existe população em situação de rua em outros distritos da cidade.

Outra questão importante a ser considerada, é que a população em situação de rua é flutuante e pode aumentar ou diminuir, porque muitas são as situações que levam as pessoas para as ruas, como foi apresentado na revisão de literatura deste trabalho. Assim, seria necessário um mapeamento com maior magnitude para saber a taxa de detecção real das IST estudadas nesta população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico da população em situação de rua que realizaram testes rápidos, ofertado pelo CR, em uma gerência distrital de Porto Alegre. O estudo evidenciou que a população em situação de rua é composta por um expressivo percentual de população negra, com baixa escolaridade, e com altos percentuais de HIV e sífilis. Evidenciou-se também estreita relação entre determinantes sociais e saúde e o contexto de grande vulnerabilidade no qual a população em situação de rua está inserida. Dada à relevância dos resultados encontrados nesse estudo, destaca-se a importância de mais pesquisas com este tema, pois é importante conhecer os dados para planejar ações de educação e prevenção para essa população dentro da realidade no qual estão inseridos.

Importante trazer também algumas considerações sobre o espaço de trabalho, que é o CR. Trata-se de um serviço relativamente novo no cenário do SUS, é um espaço potencial para a intersetorialidade de ações, em que o trabalho em redes é difícil, mas passível de ser executado. A questão da intersetorialidade permite a integração da saúde com o atendimento de outras necessidades apresentadas pelas pessoas atendidas. Este tema é de suma importância para a Saúde Pública e para o trabalho assistencial da Enfermagem, pois o enfermeiro destaca-se como profissional atuante, em função do estabelecimento de vínculo para garantir um cuidado integral à saúde dessa população, de acordo com suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, Tatiana Ferraz de Araújo et al. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 5, p.808-815, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500808. Acesso em: 08 nov. 2019.

ARAÚJO, Willamis José et al. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p.631-636, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>. Acesso em: 21 set. 2019.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANÇA JUNIOR, Ivan. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. In: Tratado de saúde coletiva, 2009.p. 375-417.

BARBOSA, Larissa Oliveira et al. Abordagem interprofissional à população em situação de rua: relato de experiência. **Ciência & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 3, p.198-202, jun. 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/30839>. Acesso em: 08 nov. 2019.

BITTENCOURT, Marina Nolli et al. Street clinic: the care practices with users of alcohol and other drugs in Macapá. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.01-07, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0261>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452019000100218&tlng=en. Acesso em: 13 nov. 2019.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. Tipos de Estudos. Epidemiologia básica. 2.ed. São Paulo: Santos Editora, 2010. p. 39-62.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009a**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2009/Decreto/D7053.htm. Acesso em: 23 ago. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso: 29 Ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 151, de 14 de dezembro de 2009b**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/>

saudelegis/svs/2009/prt0151_14_10_2009.html. Acesso em: 04 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico Hepatites Virais 2019a**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2019>. Acesso em: 02 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2019b**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/es/node/65093>. Acesso em: 02 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico Sífilis 2019c**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 02 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis: cuidados na execução dos testes rápidos: módulo II: orientações pré e pós testes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/642-baixar-curso-infecoes-sexualmente-transmissiveis-cuidados-na-execucao-dos-testes-rapidos>. Acesso em: 04 ago. 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – volume 3 – Brasília – DF - Gráfica e Editora Brasil Ltda. 2011.** Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf. Acesso em 21 de ago. 2019.

BRASIL. **Política Nacional Para inclusão Social da População em Situação de Rua**, 2008. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas_inclusaooutros/aa_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf. Acesso em: 15 set. 2019.

CAMP – Escola de Cidadania. Mapeamento da População em Situação de Rua. Região Metropolitana de Porto Alegre. **Convênio 811902/2014 com a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES)**. 2017. Disponível em: <http://camp.org.br/files/2017/12/Mapeamento-da-Popula%C3%A7%C3%A3oemSitua%C3%A7%C3%A3o-de-Rua-FINAL.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2019.

CARVALHO, Fernanda T et al. Counselling in STD/HIV/AIDS in the context of rapid test: Perception of users and health professionals at a counselling and testing centre in Porto Alegre. **Journal of Health Psychology**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.379-389, mar. 2016.

SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105316628741>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105316628741>. Acesso em: 05 nov. 2019.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p.1-15, 01 dez. 2005. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/993/773>. Acesso em: 22 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **CTLN N.º 03/2017**: Nota Técnica COFEN/CTLN n.º 03/2017. Brasília: Cofen, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICACOFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 6, p.1839-1848, jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601839&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 nov. 2019.

EW, Raquel de Andrade Souza et al. Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p.1-11, 31 out. 2018. Fundação Edson Queiroz. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7463>. Acesso em: 05 ago. 2019.

FERREIRA, Cíntia Priscila da Silva; ROZENDO, Célia Alves; MELO, Givânia Bezerra de. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 8, p.1-10, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00070515>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2016000805003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 nov. 2019.

GRANGEIRO, Alexandre et al. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 46, n. 4, p.674-684, ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012005000037>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000400012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 nov. 2019.

GUIMARÃES, Mark Drew Crosland et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p.182-190, maio 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/en_1980-5497-rbepid-20-s1-00182.pdf. Acesso em: 04 ago. 2019.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 7, p.1497-1504, jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00143114>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000701497&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06 nov. 2019.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. People living on the street from the health point of view. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 1, p.684-692, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=en&tlng=en. Acesso em: 13 nov. 2019

HULLEY, Stephen B et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 386 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=rs> Acesso em: ago. 2019.

LIMA, Ana Flávia Silva et al. Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 53, p.1-8, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018022603495>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03495.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 49, p.251-260, 30 abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/30839>. Acesso em: 8 nov. 2019.

MARIA, Diane Santa et al. Drug use patterns and predictors among homeless youth: Results of an ecological momentary assessment. **The American Journal of Drug And Alcohol Abuse**, v. 44, n. 5, p.551-560, 29 dez. 2017. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/00952990.2017.1407328>. Acesso em: 22 ago. 2019.

MARQUES, Elisson Marques; PASSOS, Marco Ninômia. Identificação de Fatores que Interferem na prática do Enfermeiro das Equipes de Consultório na rua na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, Espírito Santo, v. 3, n. 2, p.52-61, 29 maio 2016. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcS/article/view/124>. Acesso em: 22 ago. 2019.

MIZEVSKI, Vanessa Daniele et al. Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas unidades de atenção básica do Brasil. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p.40-49, 2017. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/viewFile/823/pdf_60. Acesso em: 13 nov. 2019.

NATALINO, Marco Antônio Carvalho. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, 2016. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf. Acesso em: 15 set. 2019.

NUNES, Maria. O atendimento à população em situação de rua no centro pop i: Mediação entre o acesso aos direitos e o controle social do Estado. 2016. 60 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148588>. Acesso em: 15 set. 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf. Acesso em: 27 ago. 2019.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 26, p.1-10, 9 ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>. Acesso em: 28 ago. 2019.

PAULA, Hermes Candido de et al. Implementation of the Street Outreach Office in the perspective of health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 6, p.2843-2847, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672018001202843&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 nov. 2019

PERUCCHI, Juliana; RODRIGUES et al. Psicologia e Políticas Públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. 2011, vol.23, pp.72-80. ISSN 1807-0310. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400010>. Acesso em: 21 set. 2019.

PIMENTA, Melissa de Mattos. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.82-104, 27 fev. 2019. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30905>. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/30905>. Acesso em: 13 nov. 2019.

PINTO, Valdir Monteiro et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, **Brasil. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p.2423-2432, jul. 2018. Disponível em: https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2423.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

PORTO ALEGRE. Observatório da Cidade de Porto Alegre. 2019. Disponível em <http://www.observapoa.com.br/default.php>. Acesso em: 21 set. 2019.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº 71, 2019** Disponível em <http://nww2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/> Acesso em 13 de nov. 2019.

RILEY, Elise D. et al. Housing First: Unsuppressed Viral Load Among Women Living with HIV in San Francisco. **Aids And Behavior**, [s.l.], v. 23, n. 9, p.2326-2336, 19 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461->

019-02601-w. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-019-02601-w>. Acesso em: 05 nov. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretária de Estado da Saúde. Atenção básica do RS. Porto Alegre. 2016 Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/das-visita-equipe-do-consultorio-na-rua-de-porto-alegre>. Acesso em: 21 set. 2019.

ROCHA, Kátia Bones et al. Asesoramiento en la perspectiva de profesionales de la atención primaria de salud: desafíos en la descentralización de la prueba rápida VIH / SIDA. **Ciencias Psicológicas**, [s.l.], p.67-78, 9 maio 2018. Universidad Católica de Uruguay. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S168842212018000100067&lng=es&nr m=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 nov. 2019

SANTANA, Carmen. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 8, p.1798-1799, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xca010814>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext t&pid=S0102-311X2014000801798. Acesso em: 12 nov. 2019.

SERAFINO, Irene; LUZ, Lila Cristina Xavier. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **Revista Katálisis**, v. 18, n. 1, p.74-85, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802015000100074&s cript=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 14 set. 2019.

SILVA, Ilisdayne Thallita Soares da; VALENÇA, Cecília Nogueira; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 21, p.1-8, jul. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal /resource/pt/biblio-891679>. Acesso em: 05 nov. 2019.

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZÃO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 4, p.805-814, abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00100513>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S0102311X2014000400805&lng=en. Acesso em: 12 nov. 2019.

SKYERS, Nicola et al. HIV Risk and Gender in Jamaica's Homeless Population. **Aids And Behavior**, v. 22, n. 1, p.65-69, 22 mar. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2096-3>. Disponível em: <https://link-springer-com.ez45.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007%2Fs10461-018-2096-3>. Acesso em: 20 set. 2019.

UNAIDS. Local Epidemics Issues Brief. 2019a. Disponível em: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140707_jc2559_localepidemi cs. Acesso em: 21 set.2019.

UNAIDS. Estatísticas. 2019b. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas>. Acesso em: 21 set. 2019.

VAN WIJK, Lívia Bustamante; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 9, p.3357-3368, set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232019000903357&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 nov. 2019.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.56-69, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902004000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 ago. 2019.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.785-806, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2016.v26n3/785-806>. Acesso em: 22 ago 2019.

ANEXO I: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESCENTRALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE HIV POR MEIO DE TESTE RÁPIDO EM UM DISTRITO DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS

Pesquisador: Daila Alena Raenck da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84627318.4.0000.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.556.516

Apresentação do Projeto:

Esse estudo busca descrever as características dos usuários que buscam a testagem rápida nas Unidades de Saúde da Atenção Primária da Gerência Distrital de Saúde Centro, no município de Porto Alegre-RS. Devido aos dados epidemiológicos atuais referente a epidemia HIV/Aids do município e a temática muito relevante, pretende-se nesse estudo avaliar como encontrase o processo de descentralização do diagnóstico de HIV por Teste Rápido. A amostra deste estudo irá incluir todos os usuários que buscarem exames de teste rápido nas Unidades de Saúde da Atenção Primária da Gerência Distrital Centro. As unidades que compõem esse território são UBS Santa Marta, ESF Santa Marta, Consultório na Rua, UBS Modelo, ESF Modelo, UBS Santa Cecília. O período eleito para análise será de janeiro a dezembro de 2017.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever as características dos usuários que buscam a testagem rápida nas Unidades de Saúde da Atenção Primária da Gerência Distrital de Saúde Centro, no município de Porto Alegre-RS.

Objetivo Secundário:

Verificar a quantidade de testes rápidos de HIV e Sífilis realizados pelas Unidades de Saúde da Atenção Primária da Gerência Distrital de Saúde Centro, no ano 2017;

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.556.516

Quantificar a frequência de resultados para HIV, Sífilis, Hepatite B e C reagentes em nas Unidade de Saúde da Atenção Primária da Gerência Distrital de Saúde Centro, no ano 2017; Observar os encaminhamentos realizados frente a resultados reagentes para HIV e

Sífilis as Unidades de Saúde da Atenção Primária da Gerência Distrital de Saúde Centro, no ano 2017;

Avaliar o número de profissionais capacitados para a realização da metodologia e quais as formações dos que realizam o procedimento, no ano 2017;

Analisar se a realização da testagem rápida é por demanda espontânea ou agendamento nas Unidades de Saúde da Atenção Primária da Gerência Distrital de Saúde Centro, no ano 2017.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta riscos mínimos, considerando que são dados provenientes de registros de acompanhamentos já realizados armazenados planilhas na Gerência Distrital Centro. Os risco se referem a confidencialidade dos dados durante a realização da coleta. A biomédica residente em Saúde Coletiva que irá coletar se responsabiliza e garante o anonimato e a segurança das informações.

Benefícios:

Caracterizar a população que acessa os serviços da APS da GDC para propor estratégias que possibilitem a ampliação da cobertura da testagem e do diagnóstico precoce. Considerando que essa descentralização é uma estratégia de prevenção e controle da transmissão do HIV, a rede possui importante papel nesse processo e para que possa contribuir de forma eficiente, é necessário que as equipes estejam informadas, habilitadas e capacitadas de todas as questões que envolvem o HIV/Aids.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo, descritivo. A amostra deste estudo irá incluir todos os usuários que buscarem exames de teste rápido nas Unidades de Saúde da Atenção Primária da Gerência Distrital Centro.

Tamanho da Amostra é de 1000 participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto - OK.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar

Bairro: Centro Histórico

CEP: 90.010-040

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517

Fax: (51)3289-2453

E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.556.516

- Termo de Ciência e Autorização da Coordenação onde a pesquisa será realizada - Assinada por Thiago Frank, coordenador da atenção primária.
- Termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados - Apresentado.
- TCLE, a pesquisadora propõe dispensa e justifica que irá trabalhar com dados secundários disponíveis no setor da gerência - De Acordo.

Recomendações:

Retornar resultados da pesquisa aos locais envolvidos na pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores devem informar de que forma os resultados da pesquisa retornarão aos serviços onde foram coletadas as informações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1089624.pdf	07/03/2018 18:43:08		Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_isis.pdf	07/03/2018 18:42:42	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ciencia_coordenador_isis.pdf	07/03/2018 18:42:28	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_isis_PB.pdf	07/03/2018 18:42:05	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_isis.pdf	07/03/2018 18:41:35	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.556.516

PORTO ALEGRE, 22 de Março de 2018

Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador)

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

ANEXO II: AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Como pesquisadora responsável do estudo intitulado **“DESCENTRALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE HIV POR MEIO DE TESTE RÁPIDO EM UM DISTRITO DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS”**, declaro que estou ciente e autorizo a estudante de enfermagem da UFRGS Karla Tatiane Viana (CPF = 939646092-34) e a professora Luciana Barcellos Teixeira (CPF = 974616950-53) a utilizar dados parciais da pesquisa, para fins de produção de trabalho de conclusão de curso da aluna.

Conheço a proposta de trabalho da aluna intitulada “Perfil clínico e sociodemográfico de pessoas que realizaram testes rápidos ofertados pelo consultório na rua em uma gerência distrital de Porto Alegre”, e declaro que as pesquisadoras estarão autorizadas a utilizar parte da amostra que é oriunda do Consultório na Rua, tendo em vista que a proposta de trabalho está dentro do objetivo da pesquisa.

Porto Alegre, 21 de agosto de 2019.

Daila Alena Raenck da Silva

Enfª Daila Raenck
Cron: 15345 D: 01/08/2019
Coord. SPS de Nena

Daila Alena Raenck da Silva