

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**



**ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO EM TESTE RÁPIDO DE HIV COM
AMOSTRA DE FLUÍDO ORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO
ALEGRE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID – 19**

LUCIANA SILVEIRA EGRES

**Porto Alegre
2021**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA



**ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO EM TESTE RÁPIDO DE HIV COM
AMOSTRA DE FLUÍDO ORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO
ALEGRE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID – 19**

Trabalho de Conclusão de Curso II
(Projeto de Pesquisa) apresentado ao
Curso de Graduação em Saúde
Coletiva, da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Saúde Coletiva.

Aluna: Luciana Silveira Egres

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

RESUMO

Este trabalho consiste em um relato de experiência sobre o desenvolvimento e avaliação dos cursos de capacitação de teste rápido de fluido oral para diagnóstico do HIV em Porto Alegre desenvolvidos em 2021. O projeto partiu de uma iniciativa dos trabalhadores de um Serviço de Atenção Especializada em HIV/Aids, a partir da discussão e reconhecimento da necessidade de se ampliar o diagnóstico de HIV. Foi submetido um projeto à Organização Pan-americana de Saúde e este foi contemplado para ser executado em 2021. Deveriam ser ofertadas ações de capacitação para o uso da tecnologia (teste rápido de fluido oral), destacando que uma das principais vantagens do teste de fluido oral é não depender de infraestrutura laboratorial, portanto esse teste pode ser executado em qualquer local. A leitura e interpretação são simples e o resultado pode ser analisado em até 30 minutos. Além disso, a capacitação previa uma rápida abordagem sobre atenção integral, prevenção combinada frente ao HIV e, especialmente, a necessidade de se romper com estigma, e superar a discriminação relacionada ao HIV. As atividades foram planejadas alinhadas com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP). As capacitações foram realizadas entre fevereiro a agosto de 2021, tendo ocorrido em 73 turmas, totalizando 674 profissionais capacitados, dos mais diversos núcleos profissionais. Utilizou-se um formulário para avaliação do curso (formulário de reação). A avaliação da capacitação foi plenamente satisfatória e identificou-se a necessidade de mais cursos de capacitação relacionado ao HIV/Aids. Na avaliação descritiva, houve manifestação dos profissionais sobre preocupação de que os profissionais seriam testados durante o curso, possibilitando revelação de diagnóstico. Assim, apesar da legítima preocupação com o sigilo do diagnóstico, as manifestações foram interpretadas como dando voz à discriminação relacionada ao HIV. Recomenda-se a continuidade das formações na área, por acreditar que são de extrema relevância para o enfrentamento do HIV.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	06
2 INTRODUÇÃO	08
3 OBJETIVOS	12
3.1. Objetivo Geral	12
3.2. Objetivos específicos	12
4 REVISÃO DA LITERATURA	13
4.1. A epidemia do HIV/Aids	13
4.2. Capacitações de teste rápido alinhadas com as políticas	14
4.3. Atenção Primária à Saúde (APS) e os Testes rápidos	16
5 METODOLOGIA	21
6 RESULTADOS	27
6.1. Avaliação de reação	27
6.2. Compartilhando impressões pessoais	32
7 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	42
ANEXO 1 – ORGANOGRAMA DA DGAPS NA GERENCIA CENTRO	42
ANEXO 2 – LISTA DE PRESENÇA DE PARTICIPANTES	43
ANEXO 3 – FORMULÁRIO DE REAÇÃO	44
ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO SERVIÇO	45

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APS - Atenção Primária à Saúde

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

CV - Carga Viral

CF - Constituição Federal

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

DCNTs - Doenças Crônicas não Transmissíveis

DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

DIAHV/SVS/MS - Departamento de infecções sexualmente transmissíveis/aids e hepatites virais

DDAHV - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

FO – Fluído Oral

HIV - Vírus da Imunodeficiência

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde

PN - Pré - Natal

PVHIV - Pessoas vivendo com HIV

PrEP - Profilaxias Pré- Exposição ao HIV

PEP - Pós-Exposição ao HIV

PNS - Plano Nacional de Saúde

SAE - Serviços de Atenção Especializada

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SISCEL - Sistema de Controle de Exames Laboratoriais

SUS - Sistema Único de Saúde

TARV - Terapia Antirretroviral

TR - Teste Rápido

TV - Transmissão Vertical

UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos

US - Unidade de Saúde

1. APRESENTAÇÃO

Sou servidora da secretaria municipal de saúde de Porto Alegre há quase duas décadas, e assim que ingressei no “mundo” do SUS, percebi que mais que um sistema de saúde, o SUS representa a busca da cidadania, a consolidação da democracia e a legitimação do direito a saúde e, por conseguinte à própria vida. O sistema que tem como atores envolvidos o Estado, trabalhadores, usuários, controle social, academia, vive sob constantes desafios à sua existência, tendo que permanentemente garantir as conquistas até agora alcançadas e se moldar frente às mudanças de cada tempo, sendo um processo de construção permanente e orgânico. Ademais precisa enfrentar problemas crônicos como o sub financiamento, gestão do trabalho precarizada, educação permanente deficitária, trocas de governo, dependência de prestadores de serviços privados, entre outros entraves.

Partindo da necessidade de conhecer mais sobre o SUS, ingressei no curso de Saúde Coletiva, no qual me deparei com o conceito dos Determinantes Sociais em Saúde – “estudo das iniquidades em saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias” (WHITEHEAD, 2000).

Paralelo a minha incursão nos meandros do SUS, trabalhei na outrora Coordenação da Área Técnica HIV/AIDS/DST e Hepatites Virais do município de Porto Alegre, que tinha a sua frente Gerson B. Winkler, isso por volta de 2014. E nesse contexto me vi implicada e imbricada na temática HIV/Aids. Sendo Porto Alegre um das capitais com os piores indicadores, incluindo a transmissão vertical, vivenciei de perto a luta pela construção de uma política municipal de enfrentamento e combate a epidemia HIV/Aids. Nesta gestão houve avanços significativos tais como a criação do Comitê de Mortalidade por HIV/Aids, Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita, descentralização do teste rápido HIV/Aids para Unidades de Saúde e realização também nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), criação do Ônibus Itinerante “Fique Sabendo”, capacitação dos profissionais através da educação permanente, entre outras importantes iniciativas como a aproximação com a sociedade civil na figura das ONGs. Estratégias estas, que se materializaram na redução dos péssimos indicadores, embora ainda Porto Alegre persista em manter os indicadores em patamares muito acima da média nacional, figurando como uma das capitais líderes no ranking das piores posições.

Com a troca de gestão houve um desmantelamento das áreas técnicas da SMS e as políticas públicas por elas representadas, como a Política de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Idoso, População Negra, População Indígena, População de Rua, entre outras, foram dissolvidas e passaram a atuar sobre outra lógica e direcionamento. Recentemente às áreas técnicas voltaram a ser instruídas formalmente no organograma da SMS, sob a denominação de Coordenação das Políticas Públicas, e tendo o HIV/Aids uma coordenação específica intitulada Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais (CAIST). Sendo assim a política volta novamente a ter maior visibilidade e tem-se a retomada e intensificação de ações no combate a epidemia HIV/Aids, sendo uma delas a estratégia de ampliar o diagnóstico de HIV, através de TRs na APS. Cenário que mais uma vez me coloco ao estar fazendo o estágio curricular de Saúde Coletiva, antes no SAE Santa Marta e agora na CAIST, no qual tive a oportunidade de atuar nas capacitações de TR por amostra de Flúido Oral (FO) na APS, participando da maioria das turmas realizadas no primeiro semestre de 2021. Experiência essa que será apresentada no presente trabalho.

2. INTRODUÇÃO

Apesar de todos os progressos que temos no enfrentamento do HIV/Aids: novas tecnologias de testagem e prevenção, medicamentos mais eficazes e com poucos efeitos adversos, e muitas campanhas nacionais de conscientização e prevenção, a epidemia mundial de HIV ainda se constitui um problema de saúde pública relevante. O Brasil conseguiu evitar 2,5 mil mortes por Aids entre os anos de 2014 e 2018. Nos últimos cinco anos, o número de óbitos pela doença caiu 22,8%, de 12,5 mil em 2014 para 10,9 mil em 2018. Os dados são positivos, no entanto, o Ministério da Saúde acredita que 135 mil pessoas vivem com HIV no Brasil e desconhecem o seu diagnóstico (BRASIL, 2020). Nosso país, em especial, tornou-se uma referência global para o seu controle em virtude de adoção de políticas públicas pioneiras e proativas com ênfase conjunta na atenção e na prevenção; envolvimento de diferentes setores da sociedade civil e grupos afetados pela doença; distribuição universal de medicamentos antirretrovirais; expansão do acesso às estratégias de prevenção; entre outros mecanismos. Um dos pilares do programa do governo é a oferta de testes de HIV universal como forma de promover o diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL, 2018).

Uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), sobre a garantia de vida saudável e promoção de bem-estar para todos, diz respeito ao fim da epidemia de HIV/Aids e outras doenças transmissíveis e negligenciadas até 2030. Em 2014, o Programa das Nações Unidas para Aids (UNAIDS), visando contribuir para o alcance dessa meta, estabeleceu as metas 90-90-90, a saber: 90% das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) diagnosticadas; 90% das PVHIV diagnosticadas em TARV; e 90% das PVHIV diagnosticadas em TARV com supressão viral, até o ano de 2020 (BRASIL, 2017). No município de Porto Alegre estas ainda metas não foram atingidas, conforme relatório anual de gestão (RAG) 2020, o resultado parcial foi de 55% (RAG 2020 p.86)

O desconhecimento da sorologia do HIV, muitas vezes, ocorre por barreiras de acesso ao diagnóstico, que pode ser realizado de forma eficiente e confiável com a realização dos TRs. Paralelo a isso, têm-se o medo do resultado, que pode ser fruto da falta de conhecimento sobre o tratamento que é oferecido pelo SUS, gratuito, seguro e eficaz e a possibilidade do vírus HIV ficar indetectável, ou seja, não ser transmitido por relação sexual, e com isso a pessoa não irá desenvolver Aids.

Contribuindo para o agravamento da situação relacionada ao HIV, a partir de 2020 passamos a conviver com a pandemia mundial da Covid-19, que transformou totalmente a vida em sociedade, exigiu medidas drásticas tais como o distanciamento e isolamento social, utilização de máscaras, bloqueio das fronteiras, entre outras providências para diminuição do contágio e impôs desafios aos sistemas de saúde de todos os países. O grande número de remanejamentos de funcionários que trabalham na área das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), Aids e a tuberculose, entre outras, para apoiar a epidemia da Covid-19 provocou o adiamento e o cancelamento de tratamentos planejados, além da escassez de medicamentos, insumos para diagnósticos e outras tecnologias fundamentais para os serviços (BUSS; FONSECA, 2020).

Mesmo ainda sem se ter a real dimensão do quanto a saúde dos brasileiros foi afetada, durante a pandemia, principalmente nos seus seis primeiros meses, houve uma diminuição no acesso de pacientes portadores de outros agravos e patologias às Unidades de Saúde (US) do Sistema Único de Saúdes (SUS), pacientes esses que, em circunstâncias normais, estariam buscando a US, para diagnóstico ou acompanhamento de tratamento. Isso se observou também no atendimento ambulatorial e hospitalar especializado em todo o país, o que indica uma possível sobrecarga de todos esses serviços, tão logo se controle a pandemia. (CONASS, 2021).

O mais recente relatório do UNAIDS “*Confrontando as Desigualdades*” mostra como os “lockdowns” e outras medidas restritivas de combate à COVID-19 interromperam gravemente a testagem para HIV em muitos países, isso levou a quedas acentuadas nos diagnósticos e encaminhamentos para serviços de cuidados e de início de tratamento de HIV. (Confronting Inequalities UNAIDS 2021). É possível também que existam mais pessoas em abandono de tratamento ou com falhas terapêuticas devido às restrições de circulação impostas pela pandemia da Covid-19. Essas questões contribuem para a manutenção da epidemia de HIV/Aids, o que aumenta ainda mais a necessidade de oferta de diagnóstico do HIV, para que as pessoas possam iniciar o tratamento e se tratar em tempo oportuno. O UNAIDS e a Organização Mundial da Saúde (OMS) verificaram os benefícios da continuidade dos serviços de HIV em comparação com os danos potenciais da transmissão adicional da Covid-19. A análise mostra que a manutenção dos serviços de HIV evitaria entre 19 e 146 mortes relacionadas à Aids por 10 mil pessoas em uma

perspectiva de 50 anos, enquanto as mortes adicionais relacionadas à Covid-19 por exposições relacionadas aos serviços de HIV seriam de 0,002 a 0,15 por 10 mil pessoas. Esses dados mostram o benefício de continuar a fornecer serviços de HIV durante a pandemia de Covid-19 (UNAIDS, 2021).

Considerando que as pessoas que vivem com HIV, tem um risco considerável as complicações causadas pelo vírus da Covid-19, o Ministério da Saúde (MS) criou o painel “Monitoramento durante a pandemia de Covid -19 – Dados relacionados ao HIV”. Esse instrumento apresenta indicadores importantes para o conhecimento da dimensão dos efeitos da pandemia nas PVHV e no combate ao HIV, tais como Exames de CD4 e Carga Viral (CV), PVHIV iniciando TARV, Autoteste de HIV e Profilaxias Pré- Exposição ao HIV (PrEP) e Pós-Exposição ao HIV (PEP) (BRASIL, 2021).

Em relação à oferta de serviços, os Testes Rápidos (TR) para diagnóstico do HIV são considerados pontos chaves do cuidado, pois eles oportunizam o diagnóstico em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial. Nesse sentido, Porto Alegre participou e venceu um edital emitido pelo Ministério da Saúde com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), para realizar ações de testagem a fim de fortalecer o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA do Serviço de Atenção Especializada (SAE) de Saúde Santa Marta. No escopo desse Projeto firmado é que se insere este trabalho de conclusão de curso, que relata a experiência vivida nas atividades de capacitação.

O projeto da capacitação tem como finalidade a capacitação em TR para HIV por amostra de fluido oral (FO), e tem como objetivo habilitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre para a realização dessa técnica. Esse conhecimento qualifica o atendimento em relação aos TRs e promove a abordagem de temas relacionados, como por exemplo, a prevenção combinada. Também é uma forma de ampliar a testagem e diagnóstico do HIV, visto que possibilita que todos os profissionais de saúde capacitados estejam aptos realizar este teste. Além disso, propicia ampliação de ações de testagem para outros espaços além da Unidade de Saúde, como visitas domiciliares de agente comunitários e locais no território com maior vulnerabilidade nos quais a população tem pouco acesso à rede de atenção à saúde. Apesar da diversidade de modelos e de estruturas, com a necessidade de ajustes nos processos de trabalho de várias de suas unidades e com as dificuldades

de superação de seu crônico subfinanciamento, a APS no SUS deve ser considerada uma força social no campo da saúde em defesa da preservação da vida.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Relatar as ações de capacitação em teste rápido de HIV com amostra de fluido oral na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, no contexto da pandemia de Covid-19.

2.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Apresentar o desenho metodológico das capacitações.
- ✓ Descrever o quantitativo de ações de capacitação realizadas no primeiro semestre de 2021.
- ✓ Apresentar o número de profissionais participantes e suas respectivas formações e gerências distritais.
- ✓ Conhecer a avaliação dos participantes sobre a capacitação em formulário fechado e através de avaliação aberta.
- ✓ Identificar a necessidade de realização de novas capacitações na área temática do HIV/Aids, em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde e com Política Nacional de Educação Permanente, como forma de contribuir com o enfrentamento da epidemia.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A epidemia de HIV/Aids

Segundo estatísticas globais da UNAIDS, desde o início da epidemia até o final de 2019, ocorreram 75,7 milhões [55,9 milhões - 100 milhões] de pessoas infectadas pelo HIV. Até o final de 2019 havia 38 milhões [31,6 milhões - 44,5 milhões] de PVHIV, 81% [68–95%] de todas as pessoas vivendo com HIV conheciam seu estado sorológico positivo para HIV, cerca de 7,1 milhões de pessoas não sabiam que estavam vivendo com HIV, e em 2020, 1,5 milhão de novas infecções por HIV ocorreu predominantemente entre as populações-chave, seus parceiros e suas parceiras sexuais (mulheres trans, profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas que usam drogas, e parceiros e parceiras sexuais dessas populações-chave), o que corresponde a 65% das infecções por HIV em todo o mundo no ano de 2020 (UNAIDS, 2021).

No Brasil, de 2007 até junho de 2021, foram notificados no SINAN 381.793 casos de HIV e, em 2020, foram diagnosticados 32.701 novos casos. Os casos de Aids em 2020 chegaram a 29.917 – notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom –, com uma taxa de detecção de 14,1/100 mil habitantes, totalizando, no período de 1980 a junho de 2021, 1.045.355 casos de aids detectados no país. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 22,0/100 mil habitantes (2012) para 14,1/100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 35,7%. No período de 2000 até junho de 2021, foram notificadas no país 141.025 gestantes infectadas com HIV, das quais 7.814 no ano de 2020, com uma taxa de detecção de 2,7/mil nascidos vivos. (Brasil, 2021).

Os dados, referentes a 2020, apontam que Porto Alegre registrou duas vezes mais casos de aids que o estado do Rio Grande do Sul (21,8 casos por 100 mil habitantes) e três vezes mais que o Brasil (14,1 por 100 mil/hab). Já a taxa de mortalidade por aids foi três vezes maior na Capital do que no RS (7,2 por 100 mil/ha) e seis vezes maior do que no Brasil (4,0 por 100 mil/hab). O número de casos detectados em gestantes também foi duas vezes superior à taxa estadual (8,1 casos por 1 mil nascidos vivos) e seis vezes maior que a nacional (2,7 casos por 1 mil nascidos vivos) (BRASIL, 2021).

Quando se fala em HIV/Aids é necessário pontuar um dos maiores entraves a consolidação das políticas públicas e a mudança de comportamento em relação ao agravo: o estigma e discriminação. A discriminação dificulta várias questões de cuidado. O estigma e a discriminação são barreiras que dificultam o acesso dessas pessoas ao teste de HIV em hospitais públicos e clínicas. Protocolos complexos, tratamento desigual e às vezes crítico pelos profissionais de saúde e a falta de confidencialidade dos resultados têm um impacto adicional no acesso ao teste de HIV (UNAIDS, 2019). Ações alinhadas com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) podem contribuir para o enfrentamento deste problema, por isso serão abordadas a seguir.

4.2 Capacitações de teste rápido alinhadas com as políticas

A variabilidade de situações vivenciadas na rotina da APS, acrescida pelos desafios de uma pandemia mundial causada por uma nova doença, exige atualizações constantes para que as equipes de saúde se mantenham capazes tecnicamente, resolutivas e preparadas a fornecer respostas adequadas às necessidades em saúde da população. Atualmente, há grande disponibilidade de capacitações à distância. O desafio exige a mobilização da força de trabalho, o compartilhamento de tarefas e a introdução de novas metodologias de comunicação, para que os serviços promovam cuidados abrangentes, sejam capazes de intensificar a atenção à saúde nas doenças crônicas e reforçar as medidas de prevenção e manejo clínico do HIV. As capacitações que são descritas neste trabalho foram planejadas alinhadas com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP).

A PNPS foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e passou por portaria que a redefiniram até chegar à Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Esta última consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. A PNPS ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); e, a partir de então, foi inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde (PNS), ampliando a rede das políticas públicas já previamente existentes (BRASIL, 2018).

A Constituição Federal de 1988 institui a criação de um sistema público de

saúde. A Carta Magna firma que o acesso deve ser integral, equitativo, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Além disso, a participação social deve ser ampla. De acordo com o artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF 1988). A Lei nº 8080/90 assegura o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde. Esta incorpora o conceito ampliado de saúde resultantes dos modos de vida, da organização e produção de um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção de saúde somente como ausência de doenças, centrada no modelo biomédico e aspectos totalmente biologicistas (BRASIL, 1990; BRASIL, 2018).

Para consolidar a PNPS e a Promoção da Saúde, é fundamental pensar práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva multidisciplinar e intersetorial, de forma que as necessidades de uma população sejam levadas em consideração, de maneira articulada entre os diversos serviços internos ou externos a um determinado território. É neste contexto que se apresenta a capacitação para realização de TR fluido oral. Uma ação necessária, que leva em conta a necessidade de ampliação de oferta de testagem, tendo em vista a estimativa de pessoas que desconhecem seu diagnóstico. Além disso, a PNPS traz a importância da integralidade para a promoção da saúde. Ou seja, para a efetiva Promoção da Saúde, deve-se levar em consideração a singularidade e autonomia das pessoas, das coletividades e dos territórios. A forma como os indivíduos vivem não depende somente da vontade individual ou comunitária, depende também dos determinantes sociais, econômicos políticos e culturais (BRASIL, 2018).

A PNEP foi instituída em 2004 e, apesar disso, se constituiu como desafio cotidiano sua implementação (BRASIL, 2018). A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem amplo potencial para contribuir na (re) organização dos processos de trabalho e de educação nos serviços de saúde e nos espaços de gestão, repercutindo, mesmo que de forma indireta, na situação de saúde da população. Como um instrumento estratégico de gestão, pode ser desenvolvida de modo a incentivar a autonomia dos (as) trabalhadores (as) enquanto atores críticos e propositivos capazes de promover a análise crítica do trabalho. Essa ferramenta está ligada diretamente às relações que acontecem no cotidiano do trabalho e possibilita

a identificação da potência dos movimentos gerados pelos (as) trabalhadores (as) para transformar e melhorar processos e práticas seja na gestão, na atenção, na capacitação ou no controle social da saúde. Por se relacionar diretamente à realidade das ações e serviços de saúde, a EPS deve estar integrada politicamente com a capacitação dos perfis profissionais e de serviços, fazendo uso de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento e experimentação (CECCIM, 2005). Contudo, não é fácil implementar ações de educação permanente, pois as ações propostas muitas vezes são pontuais e não tem continuidade. Em minha experiência profissional, existem outros atravessamentos, como os próprios contratos de trabalhos, a grande rotatividade de profissionais da saúde, as negociações para liberação de carga horária, que são questões que dificultam uma formação contínua para trabalhadores.

4.3 A Atenção Primária à Saúde (APS) e os testes rápidos

A APS possui alto grau de capilarização no território nacional e alcança parcelas expressivas da população exposta a riscos adicionais devidos às condições de vida. O conhecimento do território e seus habitantes, o amplo acesso, o vínculo entre moradores e equipe de saúde, a integralidade da assistência, a abordagem familiar, a orientação comunitária, o monitoramento das famílias vulneráveis são prerrogativas para o combate à epidemia do HIV/Aids e paralelamente da atenção ao conjunto das necessidades em saúde da população. Essas características conferem aos serviços de APS um importante papel nas redes de atenção à saúde e têm potência para contribuir vigorosamente no combate ao HIV/Aids. Possui os requisitos para evitar o aumento da iniquidade de acesso, no entanto, precisa estar fortalecida, estruturada e entendida como um importante espaço de respostas do setor saúde. A introdução de inovações e o incremento do uso de novas práticas potencializam o trabalho das equipes e ampliam o acesso. A organização dos serviços é um processo constante. A vinculação de novos usuários é uma ação permanente e dinâmica, uma vez que inclusões e exclusões de usuários da lista de pessoas sob responsabilidade de uma equipe ocorrem de maneira contínua. As Unidades de Saúde são o local de resposta para a grande maioria das demandas de saúde dos moradores do território, sendo capazes de resolver a maior parte delas e encaminhar adequadamente as demais. Para isso, cada unidade deve ofertar ampla

gama de ações e procedimentos, com referenciamento responsável e acompanhamento corresponsável paciente quando a melhor resposta estiver em outros níveis de atenção (Coleção COVID-19, 2021).

A APS em Porto Alegre apresenta 130 US e uma Unidade Móvel de Saúde castrada na Gerência Distrital Centro. São 98 Unidades de Saúde contratualizadas por quatro Organizações da Sociedade Civil (OSC): Hospital Divina Providência, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Associação Hospitalar Vila Nova e União Brasileira de Educação e Assistência/Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. A SMS gerencia 19 US próprias e 13 US são conveniadas (12 US pelo Grupo Hospitalar Conceição e 1 US pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre) (RG 1º Quadrimestre de 2021).

É de conhecimento que o HIV, as Hepatites Virais e mesmo a Sífilis possuem fases silenciosas. O diagnóstico precoce aos primeiros sinais e sintomas é de extrema relevância para frear a transmissão, bem como para garantir maior probabilidade de êxito no tratamento. No primeiro quadrimestre de 2021, foram realizados 41.065 TR (HIV, as Hepatites Virais e Sífilis).

Desde 2013, o Ministério da Saúde adotou a política Testar e Tratar, da Organização Mundial da Saúde (OMS), para detecção precoce do vírus da Aids Conforme a Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, que aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, qualquer profissional pode realizar o teste rápido, desde que tenha sido capacitado pessoalmente ou à distância. O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) fornece capacitação a distância gratuitamente por meio do Telelab (BRASIL, 2010), onde estão disponíveis vídeos com procedimentos para a realização dos testes rápidos. A Portaria n. 29, de 17 de dezembro de 2013 aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças e dá outras providências. Para assinatura dos laudos, os conselhos profissionais regionais devem ser consultados, uma vez que são eles que habilitam os profissionais para assinatura do laudo. O DCCI não restringe a emissão de laudos a nenhuma categoria profissional. Isso, entretanto, não impede que pessoas de nível médio ou leigas executem os testes. Pessoas leigas podem realizar apenas os testes de triagem. Nesses casos, os indivíduos que apresentam resultado reagente no teste de triagem devem ser encaminhados para o serviço de saúde mais próximo para a conclusão do diagnóstico.

Na APS, uma estratégia já estabelecida e de grande importância é a Testagem Rápida, principalmente devido ao momento do aconselhamento. O teste rápido é uma ferramenta importante no controle da Transmissão de HIV, Hepatite B e C e Sífilis por proporcionar um diagnóstico precoce, possibilitar o início do tratamento rapidamente e em tempo oportuno e evitar a evolução da doença. Com isso, observa-se que a realização do teste rápido propicia contato e uma escuta ativa sobre as demandas do paciente testado, assim como a possibilidade de um diagnóstico rápido e seguro. Neste momento deve ser realizado um trabalho de educação adequado às práticas daquela pessoa, entendendo o motivo da procura pelo teste e reduzindo a chance de danos (BRASIL, 2017; SILVA et al, 2017).

A realização da testagem rápida vem sendo utilizada em diferentes locais e parceiros como: atenção primária à saúde, mobilizações, campanhas, testagem por pares, teste rápido por fluido oral, dispensação de autotestes de HIV, realização de testagem por vinculadores-chave, devidamente capacitados fora de ambientes relacionados a serviços de saúde, entre outros. Com isso, várias estratégias têm sido implementadas, no sentido de focalizar ações com atenção especial a populações com taxas desproporcionais de incidências de IST's, tais como a testagem para HIV em populações sob maior risco de exposição e menor acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2020; BRASIL, 2017).

Uma das vantagens do teste de fluido oral é não depender de infraestrutura laboratorial, portanto esse teste pode ser executado em qualquer local. A leitura e interpretação são simples e o resultado pode ser analisado em até 30 minutos. O teste detecta anticorpos para o HIV-1 e HIV-2. O kit para a realização do teste foi produzido pelo laboratório Bio-Manguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). E também apresenta diversas vantagens como: seguro e confiável; não invasivo, indolor, maior facilidade e conforto na coleta; baixo risco biológico e dispensa lancetas; mesma sensibilidade e especificidade dos testes rápidos realizados por punção digital e mesma janela imunológica de todos os testes rápidos distribuídos pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (DDAHV) 30 dias.

Para fazer o diagnóstico com amostra de fluido oral do HIV, é necessário que as pessoas evitem ingerir alimento ou bebida, fumar ou inalar qualquer substância, escovar os dentes e usar antisséptico bucal. Para as mulheres, recomenda-se que não usem batom. O fluido do teste oral é extraído do final da gengiva e do começo da mucosa da bochecha, com o auxílio de uma haste coletora. O aparecimento de

uma linha vermelha significa que a amostra não é reagente. Duas linhas vermelhas indicam que naquela amostra há anticorpos anti-HIV, ou seja, o teste é positivo. É importante que o profissional conheça a estrutura de saúde na qual está inserido, pois, em algum momento, poderá haver necessidade de encaminhar a pessoa para a continuação do atendimento. Ao realizar o TR deve-se informar ao usuário sobre os procedimentos que serão realizados, mostrar como será feita a coleta com o “swab” para FO, como funciona o teste, o tempo que levará até sair o resultado, explicar a questão da janela imunológica de 30 dias, e ofertar Profilaxia Pós-Exposição (PEP) caso tenha tido uma exposição até 72h, e PrEP caso se encaixe nos critérios estabelecidos pelo DDAHV. Se o primeiro teste rápido para HIV for reagente, deverá ser realizado um segundo teste rápido, de um fabricante diferente. Ao informar um resultado reagente, o profissional deve demonstrar interesse pelos sentimentos da pessoa e disponibilidade para esclarecer suas dúvidas (BRASIL, 2020).

Em 2019, a oferta de testes de fluido oral para homens gays e outros homens que fazem sexo com homens na República Democrática Popular do Laos, aumentou em mais de 200% as metas de testes de HIV, através de oferta por serviços comunitários. Foi observado que os serviços liderados pela comunidade fornecem um ambiente propício para que populações-chave tenham acesso aos serviços de HIV de maneira livre de discriminação. O percentual de vinculação de pessoas que vivem com HIV em serviços de saúde e o percentual de tratamento também melhoraram, com os mesmos voluntários comunitários fornecendo apoio para encaminhamento para clínicas confiáveis (UNAIDS, 2019).

Outro motivo importante para a ampliação do diagnóstico em tempo oportuno do HIV, são os casos de Transmissão Vertical (TV) que ocorreram em 2017 (1 caso) e 2018 (1 caso), em Porto Alegre, em virtude da contaminação por aleitamento materno. Em ambas as ocasiões, as mães tinham apresentado teste rápido (TR) ou anti-HIV negativos durante o Pré-Natal (PN). Por isso a Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação de IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, orienta testagem rápida para o HIV, para todas as lactantes durante o período da lactação, a cada seis meses (sendo que a primeira testagem deve ocorrer no primeiro mês após o parto), mesmo com resultados prévios não reagentes para HIV durante o PN e no momento do parto. Também se sugere testar todas as parcerias sexuais da lactante. Quando houver um episódio de risco maior a exposição (como

relação sexual desprotegida, exposição a material biológico, etc.), deve-se realizar o TR imediatamente e realizar as profilaxias necessárias. A frequência da testagem pode aumentar em casos de maior vulnerabilidade social ou conforme avaliação clínica (SMS/POA, 2021).

As estratégias de acesso à testagem para o HIV, Hepatites Virais e outras DST têm sido estruturadas, no Brasil, resguardando o sigilo, a confiabilidade e a liberdade de escolha, como valores intrínsecos ao processo. A abordagem na realização desse procedimento inclui diálogo sobre a motivação do teste, metodologia a ser utilizadas, expectativas do resultado, e informações sobre esses agravos. A realização de testagem é o primeiro passo para que uma pessoa tenha conhecimento do seu estado sorológico e possa construir as suas estratégias de prevenção e, se necessário, tratamento e acompanhamento. Para aqueles com resultado não reagente, é uma oportunidade de repensar seus riscos e vulnerabilidades e de ampliar conhecimentos sobre medidas protetivas. Os TRs podem ser realizados com fluido oral, soro, plasma ou sangue total (o que permite o uso de amostras obtidas por punção digital). Com o objetivo de ampliar o acesso ao diagnóstico no Brasil e habilitar o maior número de trabalhadores (as) da saúde para realizar esses testes, o Departamento de infecções sexualmente transmissíveis/aids e hepatites virais (DIAHV) oferece cursos de treinamento à distância, que aborda vários aspectos relativos à qualidade, segurança e execução dos TR, no formato de videoaulas (BRASIL, 2021). É importante ressaltar que os trabalhadores que realizam a testagem rápida devem ser necessariamente capacitados preferencialmente de forma presencial.

Tendo em vista os recentes estudos com resultados positivos, este projeto aposta nas atividades de capacitação em de TR de HIV com amostra Fluido Oral (FO), entendendo que esta tecnologia pode facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento e, portanto, pretende-se também coletar dados neste sentido, aferindo a oferta. A seguir é apresentada a metodologia proposta para atingir os objetivos elencados.

5. METODOLOGIA

O Serviço de Saúde envolvido

O CTA Santa Marta, que está dentro do SAE, foi inaugurado no ano de 2010 como um serviço de testagem rápida responsável pelo atendimento de toda a população do município de Porto Alegre. Após o processo de descentralização do diagnóstico para a Atenção Primária à Saúde (APS) no final de 2012, passa a funcionar como local de referência para o treinamento dos profissionais da rede de assistência e assim permanece. No ano de 2013, inicia a oferta da Profilaxia Pós Exposição (PEP) a toda a população e, no ano de 2017, é realizada uma adequação para ofertar o atendimento com foco nas populações-chave com uso da prevenção combinada, sendo agregada uma importante intervenção biomédica, que é a Profilaxia Pré-exposição (PrEP). No ano de 2020, decorrente da alteração do organograma da SMS, o SAE Hepatites e o CRTB são incluídos dentro do SAE HIV, formando um único serviço intitulado SAE Santa Marta (**Anexo I**). Com isto, este fica responsável por ações de cuidado e educação permanente em HIV/ Aids/ Hepatites Virais/ Tuberculose/ IST's. Além da integração dos serviços, em junho de 2020 inicia-se o projeto de Cooperação entre o SAE Santa Marta, o Ministério da Saúde e a OPAS com objetivo principal de ampliar o acesso e as formas de prevenção e cuidado em IST's nas populações-chave e prioritárias.

O SAE Santa Marta como Centro Formador Municipal referente às IST/HIV/Aids/TB/Hepatites realizou capacitações de teste rápido de fluido oral para a APS, assim como realizou capacitação em manejo clínico de HIV para os trabalhadores da atenção primária a fim de atender o objetivo constante no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021: Meta 23: Aumentar para 70% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral; Ação 7: Instituir processo permanente que promova a qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento de pessoas vivendo com HIV e/ou Aids (PVHA) da (RG 1º QUADRI 2021/SMS/POA).

O referido projeto que faz parte das ações previstas na “Agenda Estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave” e nas “Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde”, publicada amada CNPq/MS-DCCI Nº 24/2019 (BRASIL, 2019). Neste sentido Porto Alegre após participar de um edital emitido pelo

MS/OPAS é eleito para realizar ações para fortalecer o CTA Santa Marta como referência de cuidado e educação em saúde para o enfrentamento do HIV, Hepatites Virais e outras ISTs, ampliando o acesso dos usuários e em especial das populações chave e prioritárias no município de Porto Alegre. A proposta visa com as ações previstas: Ampliar o diagnóstico do HIV, hepatites virais e outras ISTs, a partir de testes rápidos e Autotestes na rede de atenção de Porto Alegre; Ampliar o manejo clínico do HIV e outras ISTs na APS; Divulgar a prevenção combinada e ampliar a realização de PEP e PrEP na rede de atenção de Porto Alegre; Facilitar o acesso das populações chave e prioritárias aos elementos da prevenção combinada, principalmente com a parceria da Sociedade Civil e ações extramuros

Objetivos do projeto

- Ampliar o diagnóstico do HIV, hepatites virais e outras ISTs, a partir de testes rápidos e autotestes na rede de atenção de Porto Alegre;
- Ampliar o manejo clínico do HIV e outras ISTs na APS;
- Divulgar a prevenção combinada e ampliar a realização de PEP e PrEP na rede de atenção de Porto Alegre;
- Facilitar o acesso das populações chave e prioritárias aos elementos da prevenção combinada, principalmente com a parceria da Sociedade Civil e ações extramuros;

Resultados esperados do projeto

- Ampliar o diagnóstico do HIV, hepatites virais e outras ISTs, a partir de testes rápidos e autotestes na rede de atenção de Porto Alegre;
- Ampliar o Manejo Clínico do HIV e outras ISTs na APS;
- Divulgar a prevenção combinada e ampliar a realização de PEP e PrEP na rede de atenção de Porto Alegre;
- Facilitar o acesso das populações chave e prioritárias aos elementos da prevenção combinada, principalmente com a parceria da Sociedade Civil e ações extramuros.

Logística das atividades de capacitação

A capacitação é justificada pela necessidade de capacitar os profissionais da rede de saúde de Porto Alegre para a execução da testagem rápida de HIV por amostra de fluido oral, bem como para o conhecimento da mandala da prevenção combinada. Estes elementos estão de acordo com a política de enfrentamento da

epidemia de HIV/Aids do município. E tem como objetivo ampliar o número de profissionais capacitados da APS para a realização dos testes rápidos de HIV por amostra de fluido oral.

O público alvo atinge os profissionais da APS de Porto Alegre, incluindo:- sanitaristas- biomédicos, biólogos, farmacêuticos e auxiliares de farmácia, Psicólogos; auxiliares e técnicos de enfermagem; auxiliares e técnicos em odontologia; agentes comunitários de saúde/endemias; e demais profissionais ligados a serviços de saúde.

Conteúdo Programático

- Apresentação da proposta de utilização do TR de HIV com amostra de fluido oral;
- Teste rápido de HIV com amostra de Fluido Oral - cuidados pré e pós-teste;
- Prevenção Combinada;
- Prática: Coleta da amostra de Fluido Oral e realização do TR;

Devido à pandemia da Covid -19, as formações foram realizadas diretamente nas Unidades de Saúde. Assim, foi realizado contato com os coordenadores e gerentes das Unidades de Saúde (US) para que fossem definidos os dias/horários para capacitação dos (as) profissionais de saúde e uma equipe do SAE se dirigiu até ao local. Em situações extraordinárias, ocorreram formações no próprio SAE Santa Marta. Na Gerência Distrital (GD) LENO, as capacitações foram realizadas no auditório da US Bom Jesus.

A capacitação proposta é justificada pela necessidade de capacitar os profissionais da APS de Porto Alegre para a execução da testagem rápida de HIV por amostra de fluido oral, bem como para o conhecimento da mandala da prevenção combinada, com ênfase nos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Endemias, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e demais profissionais interessados. Estes elementos estão de acordo com a política de enfrentamento da epidemia do município.

Os convites para que as unidades participassem das formações de TR de HIV por amostra de FO ocorreram de diversas formas a partir do contato com os residentes em Saúde Coletiva da UFRGS; a partir de solicitação de capacitação em TR (HIV, sífilis, Hepatites Virais), via e-mail, dos coordenadores e gerentes das US. Nestes casos, foi explicado que, no momento, as capacitações tradicionais que

ocorriam no SAE com duração de 8h não retornaram e da possibilidade de uma equipe se dirigir até o local para realização da capacitação em TR de FO; a partir de divulgação no distrito de saúde (exemplo GD LENO).

No primeiro contato, é explicada a proposta da atividade, sua duração (média de 1h), os profissionais que podem participar a verificação do melhor turno para ocorrer à atividade no local, bem como a disponibilidade do SAE em realizar a capacitação com até duas turmas por turno. Esse limite foi estabelecido após a realização de três formações em apenas um turno, o que causou certa exaustão dos palestrantes. Após a definição da data e horário, é enviado um formulário de inscrição para que o profissional de referência da unidade (coordenador, gerente ou residente) compartilhe com os profissionais interessados.

O número de formações que cada unidade irá receber depende do tamanho da equipe e espaço físico, visto que é necessário manter distanciamento entre os profissionais e as unidades precisam garantir a manutenção dos atendimentos enquanto um grupo está na capacitação. Em geral, é solicitado que cada turma tenha no máximo 8 (oito) profissionais participantes, tanto pelo distanciamento quanto pela qualidade prática da capacitação, pois é necessário acompanhar de perto a realização da prática para corrigir eventuais equívocos.

Na GD LENO, uma das unidades de saúde que iria participar da capacitação, ofertou o espaço físico para que todas as unidades desta gerência pudessem participar. Desta forma, com o apoio dos profissionais desta unidade, foi disparado o convite e formulário de inscrição para esta capacitação na gerência, com a orientação de que as mesmas ocorreriam no auditório desta US. Após, é enviado um link com as datas disponíveis para os e-mails dos inscritos da GD LENO para que os profissionais assinalem o melhor dia/horário para a participação. Na medida em que os mesmos respondem a este formulário, é enviada uma confirmação via e-mail.

É realizada uma escala com os palestrantes, que tendem a alternar suas idas às unidades. Sempre é verificado o quantitativo de profissionais inscritos para a organização prévia dos materiais para a realização da prática e impressos (ficha de reação e lista de presença).

As formações são iniciadas com uma breve apresentação dos participantes (nome, profissão, se realiza TR no dia-a-dia) e dos palestrantes. Após são abordados: 1. Panorama da situação epidemiológica do HIV em Porto Alegre; 2. O que são testes; rápidos e as vantagens do TR de HIV por amostra de FO; 3.

Cuidados e orientações pré-teste;4. Kit TR de HIV com FO;5. Orientações de coleta e leitura do teste; 6. Prevenção Combinada e 7. Realização da prática.

Coleta e análise dos dados

Os dados foram sendo coletados desde a inserção da autora no projeto. As atividades de capacitação ocorreram semanalmente, com registro de participação em lista de presença (**ANEXO II**).

Durante as formações, os profissionais recebem orientações sobre a importância de registrar a realização do TR de HIV por amostra de FO no prontuário eletrônico do cidadão (PEC) do e-SUS, bem como no Formulário enviado pela Secretaria Municipal de Saúde do município, o que já acontece com os outros testes rápidos. Posteriormente, serão consultados os relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, que são de acesso público, para verificação das ofertas de TR por FO.

A autora utilizou um diário de campo para o registro de aspectos importantes das atividades e das dificuldades operacionais. A análise do total de ofertas de atividades de capacitação, profissionais treinados e oferta de TR por FO foi realizada por estatística descritiva.

Os participantes preencheram um formulário de reação (**ANEXO III**). A análise da avaliação do treinamento na visão dos profissionais de saúde e do diário de campo com aspectos importantes e dificuldades operacionais será qualitativa, de forma exploratória. Esta análise levou em consideração a Agenda Zero Discriminação nos Serviços de Saúde (UNAIDS, s.d.).

Aspectos Éticos

Por ser um trabalho de relato de experiência, não houve submissão do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. No entanto, foram respeitados e cumpridos todos os requisitos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em relação aos aspectos éticos (BRASIL, 2013).

O estigma e a discriminação são barreiras que dificultam o acesso dessas pessoas ao teste de HIV em hospitais públicos e clínicas. Protocolos complexos, tratamento desigual e às vezes crítico pelos profissionais de saúde e a falta

de confidencialidade dos resultados têm um impacto adicional no acesso ao teste de HIV (UNAIDS, 2019). Tendo em vista a magnitude do estigma, preconceito e discriminação relacionados aos HIV, outras questões éticas importantes que envolvem este trabalho, são: a abordagem sobre HIV/Aids e os aspectos éticos relacionados ao sigilo, como forma de garantir a privacidade sobre o diagnóstico. (SALVADORI; HAN, 2019). Estas questões foram tratadas nas atividades de capacitação, considerando-se a campanha Zero Discriminação da UNAIDS (2017). A Agenda para Zero Discriminação nos Serviços de Saúde elenca sete prioridades do plano de ação:

- 1) remover barreiras legais e políticas que promovam a discriminação nos serviços de saúde;
- 2) definir os padrões para um serviço de saúde sem discriminação;
- 3) criar e compartilhar a base de evidências e as melhores práticas para eliminar a discriminação nos serviços de saúde;
- 4) empoderar usuários dos serviços e a sociedade civil para que exijam serviços de saúde livres de discriminação;
- 5) aumentar o apoio financeiro para uma força de trabalho na área da saúde livre da discriminação;
- 6) garantir a liderança de associações de profissionais da saúde nas ações para moldar uma força de trabalho livre de discriminação;
- 7) fortalecer os mecanismos e estruturas de acompanhamento, avaliação e prestação de contas para serviços saúde sem discriminação. (UNAIDS, s.d.).

6. RESULTADOS

As capacitações foram realizadas entre fevereiro a agosto de 2021, tendo ocorrido em 73 turmas, totalizando 674 profissionais capacitados, dos mais diversos núcleos: dentista, auxiliar de saúde bucal, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, médico, enfermeira, residentes, sanitarista, nutricionista, bióloga, farmacêutica, recepcionistas, assistente administrativo, entre outras categorias.

Para uma análise preliminar da capacitação se utilizou o instrumento Avaliação de Reação, que é um formulário com perguntas que abrangem questões referentes à organização da atividade, autoavaliação e avaliação do educador. Neste instrumento há ainda um espaço aberto, em que o participante ainda pode sugerir ações de melhorias ou registrar comentários. Esse modelo de avaliação da capacitação educativa é requisito obrigatório para emissão de certificado, estipulado pela EGP - Escola de Gestão de Porto Alegre, visto que a capacitação se dá no âmbito da prefeitura municipal e este deve ser utilizado por todas as secretarias. Mesmo que a SMS, tenha núcleos próprios de Educação Permanente, certos parâmetros devem ser seguidos por todo o município. A EGP utiliza para a avaliação de suas atividades de capacitação o modelo proposto por Kirkpatrick (2010), onde a avaliação deve ocorrer em quatro níveis: reação, aprendizagem, mudança de comportamento e resultados para a organização. O primeiro deles, “reação”, objeto dessa análise, tem o intuito de mensurar as primeiras impressões e opiniões dos participantes.

6.1 Avaliação de Reação

Os dados apresentados referem-se à aplicação do instrumento Avaliação de Reação. Foram computados 654 registros da Avaliação de Reação na Capacitação TR – FO presencial. As escalas utilizadas foram: 1- 4 Insuficiente, 5 – 6 Regular, 7 – 8 Bom e 9 – 10 Muito Bom. Cabe ressaltar que esse instrumento é preenchido de forma anônima, sem necessidade de identificação do participante. Os resultados foram enumerados de acordo com o roteiro do formulário.

Em relação ao Programa e Organização das atividades a maioria dos profissionais considerou que a ação educativa atingiu os objetivos propostos, trouxe novos conhecimentos e perspectivas de aplicação no dia a dia do trabalho. No

entanto, quanto à carga horária uma parte dos participantes sinaliza que poderia ser maior. E no quesito infraestrutura e logística a maioria declarou que foi muito bom.

TABELA 1 - Avaliação do Programa e Organização das atividades, Porto Alegre, 2021.

Variável	Valor
A atividade realizada proporcionou novos conhecimentos, n (%):	
Insuficiente	0
Regular	0
Bom	37 (5,7%)
Muito Bom	616 (94,26%)
A atividade trouxe-me novas perspectivas para aplicação no meu trabalho, n (%):	
Insuficiente	0
Regular	4 (0,6%)
Bom	43 (6,6%)
Muito Bom	607 (92,8%)
A carga horária das atividades foi, n (%):	
Insuficiente	0
Regular	20 (3,1%)
Bom	83 (12,7%)
Muito Bom	550 (84,1%)
Os objetivos propostos pelo programa foram atingidos, n (%)?	
Insuficiente	0
Regular	2 (0,3%)
Bom	39 (6%)
Muito Bom	613 (93,7%)
Organização da atividade: infraestrutura e cumprimento da programação, n (%):	
Insuficiente	0
Regular	4 (0,6%)
Bom	55 (8,4%)
Muito Bom	595 (91,0%)
Organização em geral da atividade, pontualidade, n (%):	
Insuficiente	0
Regular	12 (1,8%)
Bom	38 (5,8%)
Muito Bom	604 (92,4%)

Fonte: A autora (2021).

Quanto aos educadores a maioria dos participantes considerou o conhecimento do

assunto muito bom, apresentado de forma compreensível e tendo conexão entre a teoria e a prática.

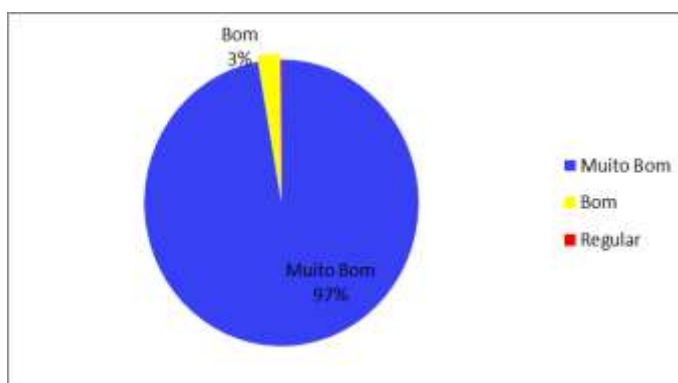


Gráfico 1 - 07. O educador demonstrou conhecimento do conteúdo abordado.

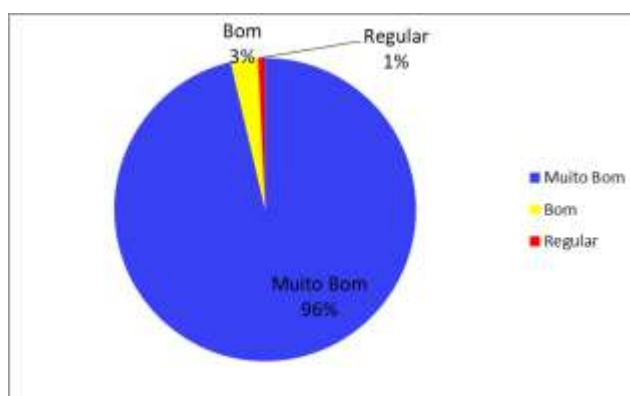


Gráfico 2 - 08. O educador foi claro em sua explanação.

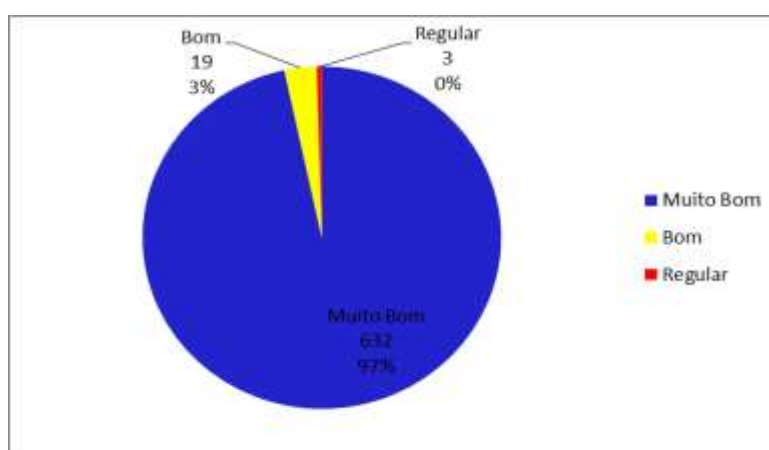


Gráfico 3 - 09. O educador soube estabelecer relação entre teoria e prática.

Quanto à avaliação geral da capacitação a maioria se disse muito satisfeita e na

dimensão autoavaliação os resultados demonstram que a maioria se percebe com comprometimento e pontualidade muito boa.

TABELA 2 - Avaliação geral do curso, Porto Alegre, 2021.

Variável

Classifico, de um modo geral, meu grau de satisfação com a atividade

como, n (%):

Insuficiente	0
Regular	3 (0,5%)
Bom	27 (4,1%)
Muito Bom	624 (95,4%)

Fonte: A autora (2021).

A seguir são apresentados os principais resultados de uma escrita livre no campo “Outras sugestões/comentários”, já categorizados.

Categoria 1 - Satisfação com o curso

1. “Capacitação excelente”. No momento, sem novas sugestões.”
2. “Muito bom gostaria de participar de outros.”
3. “Parabéns, ótima capacitação em EP. Metodologia cheia de trocas!”
4. “ Profissionais b Ensinarem de forma bem didática, compreendi mesmo sendo leiga. Adorei.”
5. “Curso de muita qualidade, com espaço para pensar nos desafios cotidianos.”
6. “A capacitação foi muito importante para nosso conhecimento.”
7. “Capacitações assim devem ser realizadas com frequência para atualização e conhecimento.”
8. “Fiquei muito satisfeita com a capacitação vou aplicá-la no meu trabalho.”
9. “Adorei a capacitação, colaborou muito com a minha capacitação e espero ser disseminadora desta possibilidade de acesso e prevenção. Obrigada!”
10. “Ótimo curso e didática dos profissionais que ministram. Super relevante para o sistema o teste rápido! Muito fácil e prático. Parabéns a equipe organizadora!”
11. “Explicação clara e objetiva, muito boa a palestra!”
12. “Parabéns, adorei, professores de excelência, já prontos para desenvolver essa atividade.”

Categoria 2 - Necessidade de mais capacitações e aumento da carga horária

1. “Muito Show. Seria tri ter mais informações sobre os outros aspectos de prevenção comb (tipo onde tem PrEP).”
2. “Proporcionar outras ações e treinamento á equipe, com temas variados.”
3. “Ótimo para o conhecimento. Deveria ser feito mais cursos como este.”
4. “Muito bom, precisamos mais de capacitações. Sugiro que o inicio de cada nova turma de residentes na atenção primária passe por uma capacitação sobre teste rápido. Obrigado!”

Categoria 3 - Demonstração de interesse em conhecer mais o tema

1. “Acho que seria interessante focar um pouco mais no aconselhamento, e no que fazer em casos positivos.”
2. “Para público que não esteja com rotina de testagem, poderiam ser abordados tópicos de fluxos/encaminhamentos de paciente (CH maior).”
3. “Planejar momentos de visita aos serviços para pensar junto com a equipe do processo de trabalho.”
4. “Aumentar CH e explicar um pouquinho mais sobre PEP.”
5. “Mais tempo. Abordar mais a questão das orientações.”
6. “Sugiro a realização de outras aulas de atualização profissional.”
7. “Aumento da carga horária de explanação.”

Categoria 4 - Preocupação com o sigilo e aconselhamento

1. “Reavaliar o método prático, exposição dos participantes.”
2. “Acho que seria importante trabalhar com os profissionais o cuidado com privacidade e resultado.”
3. “Fazer demonstração da abordagem de comunicação e o que fazer com o usuário caso o teste seja positivo.”
4. “Capacitar pessoal para o aconselhamento.”

Categoria 5 - Preconceito, Estigma e Discriminação

1. “Sugiro que façam com mais tempo para esclarecimentos de dúvidas. Sugiro também que esclareçam que o profissional não será testado durante o curso, pois tenho colegas que não fizeram, digo, não se inscrevam por medo de terem que realizar o teste durante o curso e ficarem constrangidos com o resultado.”

2. “Acho complicado fazer aula prática em auditório. Ainda precisamos de cautela em relação à pandemia, também não foi considerado o constrangimento em relação ao teste.”

6.2 Compartilhando impressões pessoais

Quando iniciei o estágio obrigatório no SAE Santa Marta no início de 2021, fui inserida no projeto de capacitação com amostra de Fluido Oral (FO) para realização de testes rápidos (TRs) na rede de Atenção Primária em Saúde (APS) de Porto Alegre. Acompanhei a execução do projeto desde a sua fase inicial, acompanhando quase todas as 73 turmas capacitadas. Antes de atuar como educadora acompanhei algumas turmas nas quais os profissionais do SAE Santa Marta ministravam as aulas, bem como os residentes. Nesse período, me apropriei dos conteúdos teóricos e práticos relacionadas à capacitação. Fiz os cursos disponíveis no TELETAB, um programa de educação permanente do Ministério da Saúde, que disponibiliza cursos gratuitos, direcionados aos profissionais da área de Saúde (<https://telelab.aids.gov.br/>). E quanto à parte prática treinei o “passo a passo” da realização do teste, diversas vezes, fazíamos duplas e nos revezávamos, ora um sendo o profissional de saúde, ora outro sendo o usuário. Sendo assim, já capacitada e com o domínio dos conteúdos, passei a atuar como educadora, além de todas as ações ligadas ao planejamento das turmas: listas de presença; contato com as gerências distritais e gerentes das unidades de saúde (US); confecção dos certificados, logística de transporte, materiais a serem utilizados e toda a estrutura necessária. Mesmo com a situação da pandemia do Covid – 19 houve procura e participação na capacitação ofertada, embora se percebesse que os profissionais estavam bastante cansados e exaustos. Ressalto ainda, que todos os educadores estavam vacinados e cumprindo todas as medidas sanitárias.

As aulas foram realizadas nos mais diversos espaços, dentro das unidades de saúde, em auditórios, refeitórios, sala de reuniões, consultórios e qualquer espaço que fosse possível ofertar a capacitação. Foi preciso nos adaptar a realidade dos locais, levávamos sempre um notebook que era utilizado quando não havia estrutura suficiente. Esse fato proporcionou a realização da capacitação em muitas US, de pequeno porte, em que às vezes havia apenas uma Equipe de Saúde da Família (eSF), nesses casos era possível capacitar todos os profissionais existentes, que se revezavam nos atendimentos aos usuários, e vinham em pequenos grupos realizar a

capacitação, que tem a duração de 1h: 30min, dessa forma ocorria três turmas em um mesmo local. Sendo que esse é o limite de turmas para cada turno, devido ao tempo e também ao desgaste dos educadores, ao realizar várias capacitações em um mesmo turno. Em alguns casos em que as Unidades de Saúde funcionavam no turno da noite, horário estendido (até às 20h ou 22h), também foram realizadas as capacitações. Essa dinâmica colaborou para que um número expressivo de profissionais fosse capacitado. Esses pareciam se sentir valorizados e satisfeitos em poder participar, vistos que alguns cargos raramente participavam de capacitações, também havia a questão do curso ser direcionado a todos os cargos, o que criava uma maior cumplicidade e integração entre as equipes.

Quanto às reações dos participantes durante as capacitações, observei manifestações de curiosidade e desconhecimento. Havia turmas com muitas dúvidas quanto à prevenção combinada, PreP e PEP, aconselhamento quando o resultado do teste caso fosse reagente, alguns relatavam não querer testar com receio de não saber como dar o diagnóstico quando positivo, outros se preocuparam com a transmissão vertical no aleitamento materno e disseram que a capacitação foi bem produtiva, pois poderiam testar as puérperas de suas unidades. Em especial, os agentes comunitários e outros cargos que não podiam realizar testagem ficaram muito satisfeitos em serem habilitados a poder realizar o teste e contribuir com o enfrentamento ao HIV/Aids de forma mais ativa. Muitos profissionais relatavam experiências práticas ocorridas em atendimento, e que se tivessem a possibilidade de testar e esses conhecimentos, à época, poderiam ter realizado encaminhamentos mais assertivos e resolutivos.

Por fim, haveria muito mais relatos a serem contados, pois cada turma foi única, com reações e atitudes diversas.

7 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho consistiu em um relato de experiência de ações profissionais de capacitação para trabalhadores. O trabalho apresentou revisão de literatura sobre os aspectos que envolvem o tema, embora não se tenha tratado de pesquisa.

As ações relatadas foram desenvolvidas dentro das atividades de estágios obrigatórios, essa experiência permitiu que eu pudesse participar integralmente das atividades de capacitação. Assim, a participação ocorreu desde a concepção da ação. Das reuniões com o grupo condutor é que nasceu a ideia de avaliar as ações e estas foram realizadas ao longo do processo. Desta forma, os processos puderam ser aprimorados ao longo do ano.

A capacitação para TR pode ser considerada uma ação que está em consonância com três políticas – a Política de enfrentamento ao HIV, a PNPS e a PNEP. Isso porque este tipo de ação potencializa o olhar sobre a promoção da saúde, permite encontro entre trabalhadores da rede de atenção à saúde, e, ao mesmo tempo, permite troca de informações, conhecimentos e qualificação profissional entre os capacitados. Assim, é importante contextualizar o meu lugar de fala, de uma trabalhadora da saúde que atua a muitos anos da SMS de Porto Alegre, e que acredita na educação permanente e em ações educativas para profissionais de saúde como forma de enfrentamento ao HIV.

Primeiramente destaco a PNEP, que reconhece a Educação Permanente Saúde (EPS) com amplo potencial para contribuir na (re) organização dos processos de trabalho e de educação nos serviços de saúde e nos espaços de gestão, repercutindo, mesmo que de forma indireta, na situação de saúde da população. A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, com vistas à produção de mudanças neste contexto (BRASIL, 2018). Neste sentido, os resultados da avaliação evidenciaram a satisfação com o curso, mas também a necessidade de mais cursos na área temática. Os educadores foram bem avaliados, e o perfil do educador certamente contribuiu com a avaliação positiva do curso.

Conforme Bones et al. (2018), em estudo recente que analisou a percepção dos médicos para construir novos saberes sobre o manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para o HIV na Atenção Primária à Saúde, a educação permanente se mostrou como ponto chave para ampliação de diagnóstico.

Em relação à Política de enfrentamento do HIV, sabe-se que a epidemia de HIV/Aids se constitui em um grande desafio à saúde pública. Nós avaliamos que em geral, as pessoas tinham interesse em conhecer e falar mais sobre o tema, e apresentamos alguns destes interesses nos resultados, por exemplo, em relação às profilaxias. Estes espaços de capacitação precisam ser mais estimulados, porque os profissionais de saúde são multiplicadores em seus territórios de atuação. Nós sabemos que existe dificuldade, pela escassez de profissionais, de liberação de trabalhadores para os cursos de capacitação, contudo, estes momentos se mostram cruciais para atualização profissional e para a redução de estigma e preconceito relacionado ao HIV. Sobre este tópico, apresentamos questões relacionadas nos resultados. Nós extraímos duas descrições que evidenciam que os profissionais temiam serem testados publicamente. Para nós, isto evidencia que, por mais que desejemos trabalhar com zero discriminação, a discriminação está sim dentro dos serviços de saúde, e são necessárias mais ações educativas para romper com as barreiras criadas pela discriminação.

Por fim, destacamos que o tipo de ação proposta também dialoga com a Política Nacional de Promoção da Saúde, pois a abordagem do curso considerou a necessidade de ampliação de oferta de testagem, tendo em vista a estimativa de pessoas que desconhecem seu diagnóstico, mas também reforçou o princípio da integralidade em saúde.

Quando iniciei o estágio obrigatório no SAE Santa Marta no início de 2021, fui inserida no projeto de capacitação com amostra de Fluído Oral (FO) para realização de testes rápidos (TRs) na rede de Atenção Primária em Saúde (APS) de Porto Alegre. Acompanhei a execução do projeto desde a sua fase inicial, acompanhando quase todas as 73 turmas capacitadas. Antes de atuar como educadora acompanhei algumas turmas nas quais os profissionais do SAE Santa Marta ministravam as aulas, bem como os residentes. Nesse período, me apropriei dos conteúdos teóricos e práticos relacionadas à capacitação. Fiz os cursos disponíveis no TELETAB, um programa de educação permanente do Ministério da Saúde, que disponibiliza cursos gratuitos, direcionados aos profissionais da área de Saúde (<https://telelab.aids.gov.br/>). E quanto à parte prática treinei o “passo a passo” da realização do teste, diversas vezes, fazíamos duplas e nos revezávamos, ora um sendo o profissional de saúde, ora outro sendo o usuário. Sendo assim, já capacitada e com o domínio dos conteúdos, passei a atuar como educadora, além

de todas as ações ligadas ao planejamento das turmas: listas de presença; contato com as gerências distritais e gerentes das unidades de saúde (US); confecção dos certificados, logística de transporte, materiais a serem utilizados e toda a estrutura necessária. Mesmo com a situação da pandemia do Covid – 19 houve procura e participação na capacitação ofertada, embora se percebesse que os profissionais estavam bastante cansados e exaustos. Ressalto ainda, que todos os educadores estavam vacinados e cumprindo todas as medidas sanitárias.

As aulas foram realizadas nos mais diversos espaços dentro das unidades de saúde, em auditórios, refeitórios, sala de reuniões, consultórios e qualquer espaço que fosse possível ocorrer à capacitação. Fomos nós adaptando a realidade dos locais, levávamos sempre um notebook que era utilizado quando não havia estrutura suficiente. Esse fato proporcionou a realização da capacitação em muitas US, de pequeno porte, em que às vezes havia apenas uma Equipe de Saúde da Família (eSF), nesses casos era possível capacitar todos os profissionais existentes, que se revezavam nos atendimentos aos usuários, e vinham em pequenos grupos realizar a capacitação, que tem a duração de 1h: 30min, dessa forma ocorria três turmas em um mesmo local. Sendo que esse é o limite de turmas para cada turno, devido ao tempo e também ao desgaste dos educadores, ao realizar várias capacitações em um mesmo turno. Em alguns casos em que às US funcionavam no turno da noite, horário estendido (até às 20h ou 22h), também foram realizadas as capacitações. Essa dinâmica colaborou para que um número expressivo de profissionais fossem capacitados (674). Esses pareciam se sentir valorizados e satisfeitos em poder participar, vistos que alguns cargos raramente participavam de capacitações, também havia a questão do curso ser direcionado a todos os cargos, o que criava uma maior cumplicidade e integração entre as equipes.

Quanto às reações dos participantes durante as capacitações, observei manifestações de curiosidade, desconhecimento e também estigma e discriminação quanto à temática. Em algumas turmas no momento da realização da prática, havia comentários e insinuações entre os integrantes, tipo: “transei ontem com “fulano”, será que vai dar positivo?” ou “a esse ai nunca transa, não tem risco”, “não se preocupa, não vou contar para ninguém o resultado”; “confio no meu namorado”, “esse ai é gay”, isso em algumas equipes digamos mais “descontraídas”, mas que nessas falas demonstram o preconceito, estigma e discriminação.

Por outro lado, havia turmas com muitas dúvidas quanto à prevenção combinada, PreP e PEP, aconselhamento quando o resultado do teste caso fosse reagente, alguns relatavam não querer testar com receio de não saber como dar o diagnóstico quando positivo, outros se preocuparam com a transmissão vertical no aleitamento materno e disseram que a capacitação foi bem produtiva, pois poderiam testar as puérperas de suas unidades. Em especial, os agentes comunitários e outros cargos que não podiam realizar testagem ficaram muito satisfeitos em serem habilitados a poder realizar o teste e contribuir com o enfrentamento ao HIV/Aids de forma mais ativa. Muitos profissionais relatavam experiências práticas ocorridas em atendimento, e que se tivessem a possibilidade de testar e esses conhecimentos, à época, poderiam ter realizado encaminhamentos mais assertivos e resolutivos.

Por fim, haveria muito mais relatos a serem contados, pois cada turma foi única, com reações e atitudes diversas, que me trouxeram por vezes “espanto”, indignação, aprendizados e predominantemente alegria e gratificação, por participar de um projeto tão relevante ao enfrentamento do HIV/Aids no município de Porto Alegre.

REFERÊNCIAS

BONES, A.M. A COSTA MR, CAZELA, S. C. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. **Interface** 10 Jul 2018 <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0066>

BUSS, P.M.; FONSECA, L.E., eds. **Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid - 19 Fiocruz; Editora FIOCRUZ, 2020, 360 p. Informação para ação na Covid-19 séries.

BRASIL. Ministério da Saúde. Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids – 2021. Disponível em < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021>> Acesso em 2 dez. de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf Acesso em: 30 novembro 2021.

BRASIL. Política Nacional de Promoção na Saúde. Brasília: Editora MS/CG. 2018 Dopa Eletrônico - Diário Oficial de Porto Alegre Órgão de divulgação do Município - Ano XXV - Edição 6422 - Terça-feira, 12 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico Para O Diagnóstico Da Infecção Pelo HIV. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV: Bases Conceituais para profissionais, trabalhadores e Gestores da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda Estratégica Para Ampliação Do Acesso E Cuidado Integral Das Populações-chave Em HIV, Hepatites Virais E Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável I– Brasília: 2017.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CHAMADA CNPq/MS-DCCI Nº 24/2019 - Pesquisas em Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/edital/chamada-cnpqms-dcci-no-242019-pesquisas-em-aco-es-de-vigilancia-prevencao-e-controle>> Acesso em: 27 de maio de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS - 2021 – Coleção COVID-19 – Volume 4 -1ª Edição – Brasília 2021 Disponível em: < <https://www.conass.org.br/conass-e-opas-lancam-colecao-sobre-covid-19/> Acesso em 23 de maio de 2021.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v.9,n.16,p.161-177, set.2004/fe.2005

CRUZ, Marques Marly.et al. Inovações em estratégias de testagem e vinculação ao tratamento ao HIV/Aids para população vulnerável em tempos de crise. **Revista Temas em Saúde**. João Pessoa, p. 91 - 108, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília, 2010. 82 p. Série Telelab.

FOLHETERIA HIV/Aids. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/2021-distribuicao-de-testes-fluido-oral-fo-para-o-hiv>> Acesso em: 25 de maio de 2021

GIOVANELA, L. et. al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

Nota Técnica sobre Testagem Rápida no Aleitamento Materno – Gabinete do Secretário/SMS Disponível em:
<https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/190425140621_RECOMENDACAO_TESTAGEM_RAPIDA_DURANTE_O_ALEITAMENTO_MATERNO_20182_1.pdf>

PIERRE, G.; UMUTONI, A.; DZINAMARIRA T. **A qualitative study on oral-fluid-based HIV self-testing experiences among men in Kigali, Rwanda**. Pan Afr Med J. 2020 Oct 8;37:138. Disponível em: doi: 10.11604/pamj.2020.37.138.24353. eCollection 2020. Acesso em: 05 maio 2021.

PARUKER, LUCY MARIA BEZ BIROLO **Infecções sexualmente transmissíveis: cuidados na execução dos testes rápidos: módulo II: orientações pré e pós testes** [recurso eletrônico] (coordenadora do projeto); [autores] Helena Cristina Ferreira Franz.... [et al.]. - Florianópolis: ACL/UFSC, 2017. 30 p.

Relatório Anual de Gestão 2020. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag.pdf>

Relatório 2º Quadrimestre 2021 SMS/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Disponível em: <https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895>

Secretaria Municipal de Saúde (POA). Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2018 a 2021: Atenção Primária, Acesso, Evidência Científica e Tecnologia. Porto Alegre 2017. Disponível em:
<http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf>

SALVADORI, M.; HAN, G. V. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. **Rev. Bioét.** vol. 27 no.1 Brasília Jan./Mar. 2019 Disponível em: Doi: 10.1590/1983-80422019271298 Acesso em 24 maio 2021.

SILVA MJS et al. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis**, Rio de Janeiro, 2019; v.29, n. 1, e290102.

UNAIDS. Agenda Zero Discriminação nos Serviços de Saúde. s.d. Disponível em: <<https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2018/10/2017ZeroDiscriminacaoNosServicoSaude-1.pdf>>. Acesso em: 05 maio de 2021.

UNAIDS. A continuidade no fornecimento de tratamento de HIV que salva vidas supera 100 vezes o risco de transmissão de COVID-19. Disponível em: <https://unaid.org.br/2021/04/a-continuidade-no-fornecimento-de-tratamento-de-hiv-que-salva-vidas-supera-100-vezes-o-risco-de-transmissao-de-covid-19/> Acesso em 03 maio de 2021.

UNAIDS. Conheça a Zero Discriminação. 2017. Disponível em:
<<http://www.bu.ufsc.br/design/framerefer.html>>. Acesso em: 10 abr.de 2021.

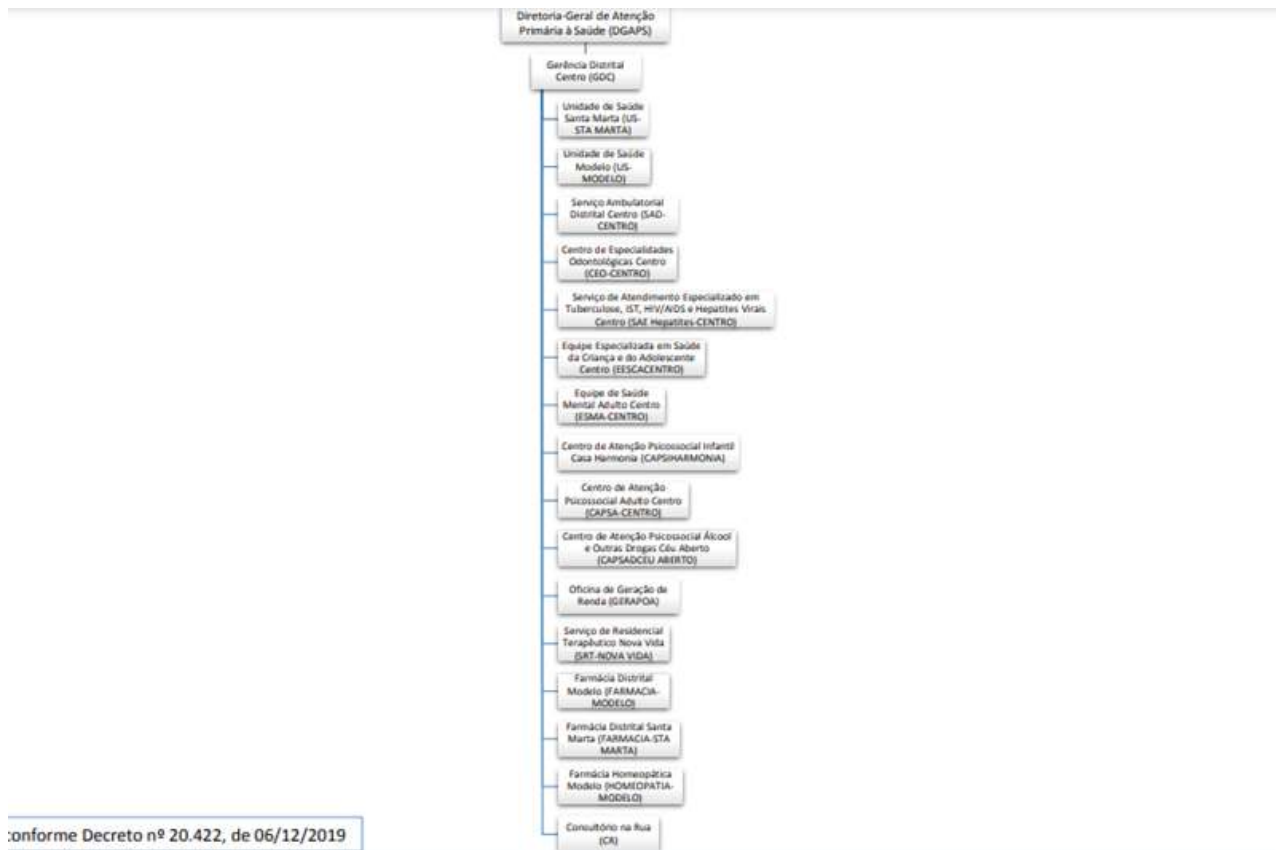
UNAIDS. Estatísticas Globais sobre HIV em 2020. Disponível em:
<<https://unaid.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 09 maio de 2021.

UNAIDS. Projeto pioneiro realiza teste de fluido oral para HIV em homens gays e outros homens que fazem sexo com homens em Laos. 2019. Disponível em:
<<https://unaid.org.br/2019/01/projeto-pioneiro-realiza-teste-de-fluido-oral-para-hiv-entre-homens-gays-e-outros-homens-que-fazem-sexo-com-homens-em-laos/>>
Acesso em: 09 maio 2021.

UNAIDS. Confronting Inequalities. Disponível em:
<<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>>
Acesso em 01 de dezembro 2021)

WHITEHEAD, M. *The concepts and principles of equity and health*. EUR/ICP/RPD 414, 7734r, Geneva: WHO, 2000.

ANEXO I – ORGANOGRAMA DA DGAPS NA GERÊNCIA CENTRO



ANEXO II – LISTA DE PRESENÇA PARA PARTICIPANTES

 Prefeitura de Porto Alegre <small>Secretaria Municipal de Saúde</small> EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO/CGADSS	B - LISTA DE PRESENCAS (assinaturas)	 SUS			
NOME DO EVENTO: Curso de formação em Testagem Rápida de HIV por amostra de Fluido oral		DATA DE REALIZAÇÃO: ___/___/2021			
LOCAL DE REALIZAÇÃO: _____		TURMA: _____ HORÁRIO: _____			
Nº	NOME COMPLETO (legível e sem abreviaturas)	MATRICULA com Vínculo*	CPF (p/IMESF e externos à PMPA)	E-MAIL (legível)	ASSINATURAS
01					
02					
03					
04					
05					
07					
08					
09					
10					
11					

*Vínculo em que o Servidor Municipal deseja concorrer à Progressão Funcional com o Certificado deste evento.

Nome e assinatura do Coordenador do Evento: _____ Matricula: ___ E-mail: _____ Telefone de Contato: _____
 PROCESSO SEI nº _____ Folha nº: _____

ANEXO III - AVALIAÇÃO DE REAÇÃO

 Prefeitura de Porto Alegre Secretaria Municipal de Saúde Eq. Desenvolvimento/CADSS/SMS		F - AVALIAÇÃO DE REAÇÃO		 SUS							
Atividade:		Data:		Turma:							
Educador:		Turno: () Manhã () Tarde									
Questões	Escala (considerar 1-4 insuficiente, 5-10 positivo):	Insuficiente	Regular	Bom	Muito Bom	Não se aplica					
Programa e Organização da Atividade											
01. A atividade realizada proporcionou novos conhecimentos:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
02. A atividade trouxe-me novas perspectivas para aplicação no meu trabalho:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
03. A carga horária da atividade foi:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
04. Os objetivos propostos pelo programa foram atingidos?		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
05. Organização da atividade: infraestrutura e cumprimento da programação:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
06. Organização em geral da atividade: pontualidade:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Educador											
07. O educador demonstrou conhecimento do conteúdo abordado.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
08. O educador foi claro em sua explanação:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
09. O educador soube estabelecer relação entre teoria e prática:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avaliação Geral											
10. Classifico, de um modo geral, meu grau de satisfação com a atividade como:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Auto Avaliação											
11. Minha participação (comprometimento com as atividades propostas e colaboração) foi:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Minha pontualidade foi:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sugestões											
13. No meu entender, este curso deve ser estendido:	a. () aos coordenadores/ gestores e demais chefias b. () a todos os servidores da SMS c. () outro público->qual?										
14. Outras sugestões/ comentários:											

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO SERVIÇO

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a estudante Luciana Silveira Egres, Saúde Coletiva/UFRGS, no SAE Santa Marta e Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais (CAIST), orientanda da Prof. Dr^a. Luciana Barcellos Teixeira, a utilizar as avaliações anônimas dos cursos de capacitação para teste rápido de HIV com amostra de fluido oral (com o emprego de estatística descritiva), **exclusivamente** para serem utilizados no Trabalho de Conclusão de Curso “ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO EM TESTE RÁPIDO DE HIV COM AMOSTRA DE FLUÍDO ORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO ALEGRE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID – 19”, considerando as contribuições, reflexões e sugestões de aperfeiçoamento, para essa importante forma de ampliar o diagnóstico do HIV, no município.

Porto Alegre, 15 de novembro de 2021.



Coordenadora CAIST
Daila Alena Raench da Silva
Enfermeira e Mestre em Saúde Coletiva