

# AÇÕES DO PROGRAMA DST/HIV/AIDS EM PELOTAS: PARCERIA COM A LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DA COMUNIDADE E EPIDEMIOLOGIA

PROGRAM ACTIONS STD/HIV/AIDS IN PELOTAS: PARTNERSHIP WITH THE ACADEMIC GROUP OF MEDICINE COMMUNITY AND EPIDEMIOLOGY (LAMCEP) OF FEDERAL UNIVERSITY OF PELOTAS.

Vitória Schneider Muller<sup>1</sup>  
Denise da Silva Silveira<sup>2</sup>  
Bárbara Heather Lutz<sup>3</sup>  
José Ricardo Wurdig Fonseca<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Email: vitoriasmuller@gmail.com

<sup>2</sup> Email: denisilveira@uol.com.br

<sup>3</sup> Email: barbaralutz@msn.com

<sup>4</sup> Email: aswurdig@yahoo.com.br

## Resumo

O relatório apresenta a experiência vivenciada pelos alunos da Liga Acadêmica de Medicina de Comunidade e Epidemiologia (LAMCEP), da Universidade Federal de Pelotas, em ações de prevenção e diagnóstico precoce das doenças sexualmente transmitidas no âmbito da população. A atividade abrangeu 121 pessoas e contribuiu para detectar 15 (12,4%) soropositivas: duas HIV reagentes e 13 reagentes para sífilis. O evento da Secretaria Municipal de Saúde integrou as estratégias propostas pelo Ministério da Saúde em 2015 para o combate da sífilis congênita e transmissão transversal vertical do HIV, buscando diminuir o número de portadores desconhecidos e casos congênitos das doenças, assim como melhorar a qualidade de vida dos infectados, sintomáticos ou não, no município de Pelotas, RS. Além disso, os acadêmicos tiveram uma grande oportunidade de aprender sobre o assunto, integrando teoria-prática e experimentando essa práxis a partir da aproximação com a gestão e a população.

**Palavras chave:** Medicina de Família e Comunidade. Programas de Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Prevenção. Educação de Graduação em Medicina.

## Abstract

*The report presents an experience lived by students of Academic Group of Community Medicine and Epidemiology (LAMCEP) in actions of prevention and early diagnosis of sexually transmitted diseases in the population. The activity covered 121 people and detected 15 positive (12.4%) individuals: two HIV reagent and 13 reagents for syphilis. The Municipal Health event was part of the strategies proposed by the Ministry of Health in 2015 to combat congenital syphilis and vertical cross-transmission of HIV, seeking to reduce the number of unknown carriers and cases of congenital diseases and improve the quality of life of those infected, symptomatic or not, in the municipality of Pelotas/RS. In addition, the students had a great opportunity to learn about the subject by integrating theory and practice, experiencing this practice from the approach to the management and population.*

**Keywords:** Family Practice. Health Programs and Plans. Sexually Transmitted Diseases. Prevention. Medical Graduate.

## Introdução: Contextualizando o Tema

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. Em ambos os sexos, tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, além de terem relação com a mortalidade materna e infantil. No Brasil, casos de AIDS, sífilis, e alguns casos de HIV, como em gestantes e recém-nascidos, são de notificação obrigatória seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (BRASILa).

Segundo a Organização Mundial da Saúde- OMS, a extinção da sífilis congênita é uma prioridade global, uma vez que pode gerar crianças com sérios defeitos físicos e neurológicos. Além disso, também é prioridade, na América Latina e no Caribe, a eliminação da transmissão vertical do HIV. Em 2010, foi lançado um documento denominado “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita”, o qual reitera o compromisso dos países das Américas para eliminar a transmissão vertical dos dois agravos até 2015, com metas e taxas pré-estabelecidos por 1.000 habitantes nascidos vivos (BRASILb, 2013; WEISSHEIMER, 2015).

### Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa, transmitida de uma pessoa para outra, tanto sexualmente, durante relações desprotegidas, quanto por transfusão de sangue contaminado, ou, ainda, da mãe para o bebê, no caso da sífilis congênita, durante a gestação ou parto. É causada por uma bactéria denominada *Treponema pallidum*. Pode ou não apresentar sintomatologia, ou a mesma pode não ser percebida pelo indivíduo. Recomenda-se que todas as pessoas sexualmente ativas realizem o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental (BRASILc). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo que se estima a incidência anual de sífilis em de 714 mil casos, e de até 1,6 milhões de casos de sífilis congênita em todo o mundo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS, 2015).

É uma doença simples de prevenir, com o uso do preservativo em todas as relações sexuais, e com tratamento adequado e oportuno. O diagnóstico é feito por meio de teste laboratorial ou teste rápido, o qual, por simples punção digital, proporciona um resultado bastante seguro em menos de 30 minutos. A realização de testes rápidos para sífilis, fornecidos gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), faz parte das estratégias do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (DDAHV) para ampliar a cobertura diagnóstica desse agravo (BRASILc).

No ano de 2015, foram apresentados os boletins epidemiológicos para Sífilis e HIV, com resultados por estados e de acordo com o sexo, a idade, a categoria de expo-

sição, a raça/cor e a escolaridade do caso notificado (BRASILd).

No documento observou-se que, com a expansão do diagnóstico por meio de testes rápidos de sífilis, houve elevação na taxa de detecção de sífilis em gestantes e sífilis congênita a nível Brasil, decorrente da melhoria do diagnóstico e da vigilância epidemiológica. No Brasil, entre os anos de 1998 a 2014, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 104.853 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Segundo o boletim epidemiológico de Sífilis (2015), nos últimos 10 anos, a taxa de incidência de sífilis congênita passou de 1,7 casos por 1.000 nascidos vivos para 4,7, mostrando um aumento progressivo dos casos (BRASILb, 2013).

A região sul concentrou 13,1% dos casos de gestantes com sífilis no Brasil e 11,4% dos casos em 2013 notificados de sífilis congênita, sendo que desses 5,9% e 7,0%, respectivamente, ocorreram no Rio Grande do Sul. Ainda, pode-se destacar que o Rio Grande do Sul aparece como um dos 11 estados a apresentarem números superiores a média nacional em 2013, sendo o único estado do sul do Brasil a se destacar nessa lista. Entre os anos de 1998 e 2009, foram registrados 59 óbitos por sífilis congênita no estado (BRASILE, 2011). Em adição a isso, Porto Alegre foi a capital com maior taxa por 1.000 nascidos vivos, 18,7 (BRASILb, 2013). Segundo Isete Maria Stella, enfermeira da Equipe de Vigilância de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) do município de Porto Alegre, a capital gaúcha teve um total de 1.300 casos de sífilis notificados no ano de 2014 (WEISSHEIMER, 2015). Em Pelotas, de acordo com dados da Coordenação Municipal de DST/AIDS, em 2013, a taxa de incidência de Sífilis Congênita por 1.000 nascidos vivos fora de 7,4 (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS, 2013).

No entanto, apesar da oferta de testes rápidos mais sensíveis, melhoria diagnóstica e maior cobertura de detecção das doenças sexualmente transmissíveis, há ainda fatores preocupantes que corroboram o aumento nas taxas de sífilis congênita no País. As pessoas, especialmente adolescentes e jovens, vêm mantendo relações sexuais desprotegidas, sugerindo que a conscientização do uso de preservativos ainda é baixa. Em Porto Alegre, segundo dados da Equipe de Vigilância de DST, muitas das notificações são casos na faixa etária entre 16 e 24 anos, indicando que jovens e adolescentes estão iniciando sua atividade sexual sem se proteger, o que é preocupante. Além disso, muitas das pessoas infectadas não fazem o tratamento necessário, pois, apesar desse ser simples e barato, às vezes ele exige até três doses intervaladas, o que faz com que muitas pessoas não o realizem por completo, já que alguns casos não apresentam sintomatologia (WEISSHEIMER, 2015).

## HIV/Aids

O HIV é o vírus causador da AIDS. No entanto, ter o HIV não significa ter a doença. Há muitas pessoas HIV positivas que não apresentam sintomatologia por

muitos anos ou que não desenvolvem a doença. Essas pessoas, porém, continuam transmitindo o vírus a outras pessoas, a contaminação ocorre majoritariamente por relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas, ou de mãe para filho, durante a gravidez e a amamentação (BRASILf). Hoje em dia, se bem aconselhadas e adotando o tratamento recomendado, as mães soropositivas já têm 99% de chance de terem filhos sem o HIV (BRASILg).

Saber do contágio pelo HIV precocemente aumenta a expectativa de vida do soropositivo. Quem busca tratamento especializado no tempo certo e segue as recomendações do médico ganha em qualidade de vida. A infecção pelo HIV pode ser detectada com, pelo menos, 30 dias a contar da situação de risco – período denominado janela imunológica. Isso porque os exames, tanto laboratorial quanto o teste rápido, busca por anticorpos contra o HIV no sangue (BRASILg). Atualmente, no cenário brasileiro, são de notificação compulsória a detecção dos casos de HIV em gestantes, crianças expostas e os casos de AIDS. A notificação auxilia a analisar o avanço da epidemia e proceder comparações, assim como validar os dados gerados pelos sistemas de vigilância sentinela (COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS, 2002).

No boletim epidemiológico de HIV/AIDS de 2015, chama a atenção o fato de que, nesse ano, o Brasil diminuiu sua taxa de detecção por 100.000 habitantes, passando a ser a menor taxa de detecção dos últimos 12 anos e conquistando, assim, uma supressão de carga viral próxima à meta que os países do mundo estabeleceram para 2020. Além disso, a taxa de transmissão vertical do HIV caiu ainda mais, reiterando o sucesso crescente da estratégia de trabalho junto ao serviço de pré-natal na identificação e acompanhamento correto de mães portadoras do HIV. O boletim destaca que o HIV está concentrado em populações-chave e reitera o crescimento da juventude (15 a 24 anos), que continua sendo uma preocupação importante e mostra a necessidade de intensificar as ações nesse segmento (BRASILh, 2015).

No Brasil, desde 2000 até junho de 2015, foram notificadas 92.210 gestantes infectadas com o HIV. No ano de 2014, foram 7.668 casos notificados, sendo a taxa de detecção de gestantes por 1.000 nascidos vivos de 5,6 na região sul e 8,8 na capital Porto Alegre (BRASILh, 2015). Em Pelotas, no ano de 2014 foram notificados no SINAN 18 casos de gestantes infectadas com o HIV (BRASILi). Em relação a gestantes HIV positivas, no período de 2000 a junho 2010, foram notificados 11.931 casos e 1.645 casos de AIDS por transmissão vertical no Rio Grande do Sul (COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS, 2002).

Até metade do ano de 2015, foram notificados 15.181 casos de AIDS no Brasil, bem menos da metade do número de casos notificados no ano de 2014 – 39.951. A distribuição, segundo região, mostra uma concentração dos casos de AIDS nas regiões Sudeste e Sul. Em 2014, o ranking das Unidades da Federação com as maiores taxas de detecção de AIDS, mostra que os estados do Amazonas e do Rio Grande do Sul

apresentam as maiores taxas, com valores de 39,2 e 38,3 casos para cada 100 mil habitantes, sendo ainda o Rio Grande do Sul o estado com o maior coeficiente de mortalidade padronizado de 2014 (10,6 óbitos para cada 100 mil habitantes). Porto Alegre é a capital com a maior taxa em 2014, de 94,2 casos para cada 100 mil habitantes. Em adição, Pelotas figura em vigésimo lugar a nível brasileiro no rol de municípios com mais de 100 mil habitantes, sendo a taxa média de detecção de AIDS dos anos de 2010 a 2014 na população geral 40,1 para cada 100 mil habitantes (BRASILh, 2015).

Os resultados, apresentados no boletim de 2015, mostram que a resposta brasileira avançou no caminho certo para o alcance de suas metas quanto ao HIV e a AIDS. Segundo o Ministério da Saúde (2015), houve melhora significativa em todos indicadores analisados, como o diagnóstico, que aumentou de 80 para 83% de 2012 a 2014, o tratamento e a supressão viral, que atingiu 88% em 2014, 17% a mais que em 2012 e praticamente alcançando a meta proposta.

No que se refere ao diagnóstico do HIV, a testagem rápida, por meio de fluido oral, permite alcançar populações-chave em locais e horários alternativos e fora das estruturas dos serviços de saúde, estratégia que se tornou um marco vantajoso no quesito promoção e ampliação do diagnóstico do HIV e da AIDS. Mesmo estando no caminho correto para o alcance das metas, vários desafios ainda permanecem. De acordo com o Ministério da Saúde (2015), cerca de 130 mil indivíduos infectados pelo HIV ainda não conhecem seu diagnóstico. Além disso, há um gap de tratamento de quase um terço da população que vive com HIV/AIDS e que mesmo vinculadas ao serviço público não tem acesso ao TARV. A análise do boletim de 2015 revelou que o Brasil está na direção correta para alcançar seus objetivos quanto ao HIV/AIDS, sendo necessário continuar investindo em abordagens inovadoras e baseadas em evidências (BRASILh, 2015).

## A População

A Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) é uma publicação que revela estatísticas relevantes quanto ao comportamento sexual do brasileiro, além de monitorar e controlar a infecção pelo HIV, outras doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. A diretriz visa a tornar acessíveis as informações sobre os meios de transmissão do HIV e os métodos de prevenção seguros existentes. Ademais, ela subsidiou as principais campanhas de grande mídia e ações de prevenção nos últimos anos no País. Em 2013, a pesquisa ouviu 12 mil indivíduos de 15 a 64 anos.

O resultado obtido indica que 94% da população convicta que o uso do preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV. Entretanto, 45% da população sexualmente ativa declararam que não usaram preservativo em todas as relações sexuais com parceiros casuais. A pesquisa também mostrou que aumentou de 4,1 para 12,1% o número de pessoas com mais de cinco parceiros eventuais no último ano em

10 anos. Nesse mesmo período de tempo, dobrou o número de pessoas com mais de 10 parceiros na vida.

A pesquisa concluiu e ressaltou a necessidade do fortalecimento das estratégias de prevenção combinada e destacou que a prevenção precisa ir além do enfoque no uso exclusivo do preservativo. Adotada no Brasil desde Dezembro de 2013, a estratégia de prevenção combinada é mais abrangente e tende a ter um impacto mais relevante na epidemia. Ela engloba práticas de sexo seguro, testagem regular de HIV, adesão da população alvo ao tratamento antirretroviral, redução de danos e Profilaxia pós-exposição (PEP).

Além do mais, a PCAP, de 2013, norteou a campanha de carnaval para o ano de 2015. Ela teve como slogan #PARTIUTESTE, tendo como objetivo convidar o público a se prevenir contra o vírus da AIDS, usando camisinha, fazendo o teste e, se necessário, começando logo o tratamento gratuito no SUS, desejando atingir principalmente o público jovem, de 15 a 24 anos, além da população gay, transexuais e profissionais do sexo (BRASILj, 2011; BRASILk).

### O Programa de DST/HIV/AIDS da Prefeitura de Pelotas

Em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, a população possui uma excelente rede de auxílio ao soro desconhecido, assim como ao soro positivo.

Nesse contexto, se situa o Programa Municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais do Serviço de DST/AIDS, da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, serviço inaugurado no ano de 1988, que é responsável pela implementação da política nacional de saúde integral, com o objetivo de articular e qualificar ações preventivas e/ou assistenciais para o controle das DST/AIDS e hepatites virais, executadas pelos serviços de saúde do município. Todas as ações são prioritariamente direcionadas para as populações em situação de vulnerabilidade (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS, 2013; DIARIO POPULAR, 2014).

Desde o início de sua atuação, a principal e mais forte estratégia de prevenção adotada pelo Programa foi a oferta de acesso ao preservativo, combinado com intervenções comunitárias, além da disponibilidade de teste Anti-HIV.

Integrando a rede de testagem se situa o centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que funciona como um local de acolhimento onde há consulta com profissionais aconselhores, como psicólogos, assistentes sociais ou enfermeiras, para abordar os riscos e proteções dessas doenças e também coletar amostra de sangue para testagem. Disponibiliza o teste rápido de HIV e de outras três doenças sexualmente transmissíveis: sífilis, hepatite B e hepatite C. O resultado é rapidamente divulgado e o paciente bem encaminhado, caso algum exame venha a ser positivo. Segundo o CTA, juntamente aos resultados, há orientação e aconselhamento pós-teste, eles

acreditam que é importante o diálogo nesse momento. Caso seja portador de alguma dessas quatro doenças, o paciente é encaminhado à rede do SUS, sendo o HIV tratado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Toda a equipe do CTA tem uma preocupação grande com o aspecto emocional do paciente, já que ainda há um estigma em relação às doenças sexualmente transmissíveis (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS, 2010; DIÁRIO POPULAR, 2014).

Mais recentemente, a implantação da realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e C, nas Unidades Básicas de Saúde, configura-se como um dispositivo importante para o diagnóstico cada vez mais precoce e acesso ao tratamento. Também em relação à prevenção, existe o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que hoje está presente em 44 unidades de saúde e em 83 escolas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS, 2013).

## A LAMCEP

LAMCEP é a sigla da Liga Acadêmica de Medicina da Comunidade e Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) fundada por um grupo de alunos e professores, em dezembro de 2013. Seu principal objetivo é expandir o conhecimento dos alunos na área de Medicina da Comunidade, primando pela inserção na rede de saúde, observação e relato das situações verificadas, visando à promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação das doenças dos usuários da rede de atenção à saúde pública do município de Pelotas - preferencialmente os que são atendidos na Rede de Saúde da UFPel. São priorizadas as ações desenvolvidas ao nível da Atenção Básica, com ênfase à atuação de acordo com as diretrizes da Estratégia de Saúde da Família. Ela foi criada com o intuito de realizar atividades de ensino, pesquisa e extensão em conjunto, promovendo a integração dos membros.

A LAMCEP teve de ser registrada como projeto de ensino em 2015, mas manteve em seu estatuto a realização de atividades de campo junto à comunidade, com o objetivo de aprender-ensinar a educação em saúde em relação à prevenção de doenças e promoção da saúde, tais como: palestras, participação em campanhas de vacinação de nosso município e demais campanhas que sejam instituídas e que se mostrem afins aos objetivos da LAMCEP.

A LAMCEP deve atuar de acordo com a realidade, ou seja, direcionar-se às necessidades de saúde da população vinculada aos serviços/programas de saúde, visando a assim contribuir para a qualidade dos serviços prestados na rede de saúde pública do município e consequentes melhoria das ações desenvolvidas na área de Medicina da Comunidade e Epidemiologia.

Os encontros presenciais da liga ocorrem em uma frequência mínima quinzenal, com carga horária semanal mínima de dedicação de estimada em 2 (duas) horas, englobando as atividades obrigatórias de encontros presenciais e tarefas indivi-

individuais. A LAMCEP também indica tarefas de leitura, estudo e organização de atividades, assim como preparações e treinamentos para serem realizadas pelos membros.

Mesmo voltada aos alunos do curso de medicina de Pelotas, UFPel e Universidade Católica de Pelotas (UCPel), a LAMCEP sempre busca atividades nos serviços de saúde do SUS do município de Pelotas, desde que haja permissão de acesso por parte do gestor institucional. Com o propósito não só de aprender, mas também de ajudar a população e melhorar o serviço ofertado, os participantes da liga se empenham para entender mais sobre assuntos discutidos e se esmeram no quesito interação com o público, buscando sempre o melhor aos usuários da rede de atenção à saúde pública do município de Pelotas (LAMCEP, 2013).

## O Projeto



Figura 1  
Banco de Fotos LAMCEP 2015.  
Fonte: Autores do projeto.

O Departamento de DST/AIDS da Prefeitura de Pelotas promoveu, durante o mês de outubro de 2015, uma série de atividades pela Campanha do “Dia Nacional de Combate a Sífilis Congênita”. O mês foi escolhido em alusão ao Dia Nacional de Combate à Sífilis, comemorado no Brasil em todo terceiro sábado de outubro. As Unidades Básicas de Saúde fortaleceram os trabalhos na área para chamar atenção sobre o tema. Foi ofertada à população ações de informação e orientação educativa e disponibilizada a testagem rápida para HIV e Sífilis; houve reunião do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C para discutir a situação do problema no município, e uma capacitação para o uso de Testes Rápidos para Diagnóstico de HIV e Sífilis, cujo público-alvo era os profissionais da rede de atenção à saúde.

Nesse contexto, inseriu-se o Dia Nacional de Combate à Sífilis, onde acadêmicos do curso de medicina integrantes da LAMCEP foram convidados a participar do evento e aceitaram o desafio. Esse dia configurou-se como uma campanha na rua de Informação, Orientação e Testagem Rápida para Sífilis e HIV, no dia 16 de outubro de 2015, no Largo do Mercado Público, local na região central de Pelotas, onde se acredita-

acreditava conseguir um bom público para conscientizar e testar com exames uma população, possivelmente não frequentadora da UBS naquele momento. Acredita-se que toda a oportunidade de identificação de casos de sífilis e HIV em Pelotas e de conscientização da população sobre o tema contribui para uma melhoria das ações e serviços ofertados em Pelotas quanto a doenças sexualmente transmissíveis. Esses encontros ainda possibilitam desfazer os paradigmas impostos pela sociedade, que dificultam tanto o tratamento dessas doenças com a qualidade de vida de seus portadores.

Além disso, com uma sociedade mais orientada, um melhor sistema ofertado de rastreamento precoce, como mais pontos acessíveis de teste rápido, e distribuição universal de preservativos, torna-se mais fácil identificar as possíveis falhas que ocasionam a transmissão vertical da sífilis e propor medidas de correção na prevenção.

## Capacitação

No início de outubro de 2015, após resposta positiva de participação dos alunos, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio do Serviço de DST/AIDS, entrou em contato com a LAMCEP para organizar a capacitação de realização dos testes rápidos de rastreio da sífilis e do HIV.

A logística dessa capacitação foi definida pela SMS, onde os alunos deveriam passar em duplas um turno observando o trabalho deles e aprendendo a fazer os testes, como treinamento para o evento do dia 16 de outubro.

Ao chegar lá, a dupla era apresentada aos enfermeiros, os quais explicaram um pouco do que era o CTA e de como funcionava a realização dos testes rápidos no local. De uma forma concisa existe no CTA ampla oferta dos exames e aquele indivíduo que deseja realizá-los, de forma voluntária, passa por um momento chamado de “Aconselhamento pré-teste” com equipe capacitada. Após aplicação dos testes, existe outro momento chamado de “Aconselhamento pós-teste” e se, em algum caso, o resultado positivasse positivo a psicóloga era chamada para participar. A equipe enfatizou que nesses casos, cada pessoa reage de uma forma. Destacou, ainda, que as DST ainda são um tabu na vida da população, e que os testes rápidos são de simples realização e bastante acurados. Todo o tempo foi enfatizado que não devem ser perguntadas informações que constroem as pessoas.

Com na média de 10 indivíduos testados/turno, eles primeiro nos mostraram como se faz a entrevista com o indivíduo. Nessa sessão coleta-se dados pessoais, dá-se espaço ao paciente para ele relatar sua história, cria-se uma relação médico-paciente para melhorar o ambiente, que em geral é uma atmosfera tensa. Nesse local o usuário é informado quanto aos testes rápidos disponíveis e, assim, ele decide qual deseja fazer. A seguir, o mesmo é conduzido ao teste rápido escolhido, onde só é necessário coletar uma gotícula de sangue da sua polpa digital para o exame.

Nos primeiros testes, o enfermeiro explicou e demonstrou as atividades, ao final a dupla era quem os realizava. O procedimento se inicia com a organização dos materiais disponíveis no kit do teste rápido. De luvas, o técnico realiza a coleta de sangue (aprox. 50 µL), fazendo uma pequena incisão na polpa digital de algum dos dedos da mão, utilizando material descartável e perfuro-cortante bastante pequena e quase indolor. O sangue é coletado com uma pipeta e adicionado à placa teste. Após isso, se dispensa 2 a 3 gotas da solução diluente e se espera a reação na placa-teste para fazer a leitura dos resultados, em torno de 20 minutos, no qual o paciente permanece em uma sala de espera. Também aprendemos a ler os resultados e alguns jeitos para comunicar e orientar o paciente.

As Figuras de 2 a 5 a seguir apresentam graficamente a coleta e leitura adequadas do teste para sífilis.



**Figura 2**

Incisão em polpa digital.

Fonte: <http://midias.folhavitoria.com.br/files/2016/10/sifilis-teste.jpg>



**Figura 3**

Coleta da amostra.

Fonte: <http://midias.folhavitoria.com.br/files/2016/10/sifilis-teste.jpg>



**Figura 4**

Colocação do sangue no Kit do exame.

Fonte: <http://midias.folhavitoria.com.br/files/2016/10/sifilis-teste.jpg>



**Figura 5**

Interpretação do teste.

Fonte: <http://www.biomedicinapadiao.com/feeds/posts/default?alt=rss>

**Positive**

**Negative**

**Invalid**

Após um período de espera - de não mais de 25 minutos - o paciente é chamado e é entregue para ele um documento certificando que ele fez o teste, especificando seu resultado, além da realização do “Aconselhamento pós-teste”. Caso necessário, o paciente é encaminhado aos serviços médicos, como Serviço de Atendimento Especializado e Unidade Básica de Saúde.

## Dia da Campanha

No dia da campanha foi montada uma estrutura – com cabines e sala de espera – pela Prefeitura no Largo do Mercado Público, no coração do centro de Pelotas, o qual funcionou das 09 às 18 horas com um ápice de público no horário do meio dia. Estavam presentes os profissionais da coordenação do Programa municipal de DST/AIDS, do CTA e alunos da LAMCEP. No evento foram disponibilizados testes rápidos de sífilis e HIV aos interessados.

Uma nova forma de fazer teste rápido para HIV também fora divulgada no evento. Em uma das cabines havia um profissional do CTA capacitado, onde era possível conhecer e testar-se por esse novo método: detecção de HIV por fluido oral, exame coletado em mucosas acima dos dentes e contra as gengivas, levando esse processo aproximadamente de 15 a 30 segundos. O fluido é misturado a uma solução para diluição e, após, é pingado na placa teste, há qual em 10 a 15 minutos dará o resultado reagente ou não. Nós, da liga, também tivemos no evento a oportunidade de aprender e conhecer o novo método.

O público chegava no local, recebia orientação sobre o teste e um kit com material educativo de prevenção das DST e preservativos, manifestava desejo de realizar, e era encaminhado a uma das cabines, onde um profissional da SMS coletava informações pessoais e telefone de contato em uma ficha padronizada, pretendendo futuramente reverter esses dados em auxílio a população, como no caso o monitoramento dos casos positivados. Após, era então direcionado para a coleta o teste pelos alunos sob a supervisão dos professores responsáveis pela LAMCEP e coordenador do Programa de DST/AIDS, e esperava-se o tempo necessário, quando, então, o paciente era liberado e chamado novamente para o resultado, com orientações sobre prevenção e promoção de saúde.

Foi muito proveitosa a integração do Programa de DST/AIDS, do CTA e da LAMCEP, assim como com a população do município que demonstrou receptividade a proposta por meio de suas manifestações. Vários dos participantes nunca tinham feito o teste, alguns desconheciam o CTA ou sua localização, outros gostaram por causa da facilidade ofertada à população pela Prefeitura, contando com excelente localização e boa disponibilidade de horários da campanha.

Ao final do dia foi celebrado o sucesso da campanha e também o fato de ter beneficiado a população e atingido o objetivo de aprimorar o conhecimento dos alunos e do público sobre doenças sexualmente transmissíveis, principalmente sífilis e HIV.

## Resultados

Durante o dia da campanha foram testadas 121 pessoas para sífilis e HIV de diferentes bairros da cidade de Pelotas, como Centro, Bom Jesus, Fragata, Getúlio Vargas, Lindóia, Jardim América, Pestano e muitos outros. A maioria dos participantes veio porque sabia da campanha, a qual fora bastante noticiada pela mídia, e outras porque estavam passando pelo local e a campanha chamou sua atenção.

Dos participantes, 41 eram do sexo masculino e 80 do sexo feminino, com as idades variando de 16 a 71 anos e com média de idade variando de 38 a 39 anos. Foram diagnosticados 13 casos reagentes para sífilis, ou seja, 10,74% da amostra participante não sabia ser possível portadora da doença e foi encaminhada a Unidade Básica de Saúde de seu bairro para receber o tratamento adequado. Quanto aos casos reagentes para sífilis, 69,2% eram do sexo feminino, sendo que a média de idade dos casos positivados foi de 39,8 anos. No caso do HIV, 2 resultados foram reagentes, perfazendo 1,65% dos participantes, dos quais foram registrados um caso por sexo, com as idades de 46 e 37 anos. Não houve nenhum caso de co-infecção.

Com relação à participação acadêmica no evento, contamos com 10 alunos do curso de medicina, que estavam matriculados do terceiro ao oitavo semestres. Como era uma atividade voluntária, este número abrangeu cerca de 40% dos integrantes da LAMCEP, naquele momento. Na reflexão dos alunos a campanha contribui, não somente para a aquisição de novos conhecimentos clínicos e epidemiológicos, na medida em que serviu de cenário prático para o efetivo exercício da cidadania. Os resultados mostram, ainda, que a população realmente necessita de ofertas preventivas para além dos serviços de saúde, e que campanhas desse porte para conscientização e testagem devem continuar e ser incentivadas, visando sempre uma melhor qualidade de vida da população local.

## Conclusão

Para concluir, ressalta-se que o Brasil está no rumo correto para o combate das infecções sexualmente transmissíveis e, segundo O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS, já serve como exemplo para o mundo no controle da AIDS (BRASILi, 2015). Com estratégias eficazes, o País caminha para o alcance de dupla eliminação da transmissão vertical do HIV e Sífilis (BRASILb, 2013). De acordo com o Departamento Brasileiro de DST, AIDS e Hepatites Virais, com a realização do diagnóstico da Sífilis, e o tratamento adequado da gestante e do parceiro durante o pré-natal, é possível eliminar a Sífilis congênita, ou seja, reduzir o agravo para até 0,5 caso por mil nascidos vivos (BRASILc).

Mesmo assim, dada a diversidade das realidades nacionais, ainda temos muitos desafios quanto às DST e a uma melhor qualidade de vida para nossa população. Para isso, o Ministério da Saúde tem adotado algumas estratégias, como a

ampliação da testagem, a conscientização sobre o uso da camisinha e o início precoce do tratamento em caso de soro positividade (BRASILb, 2013). Nesse quesito se destaca nosso trabalho, que, apesar de regional, colabora em dados para o País e, também, serve como destaque para o aprendizado e acesso à informação por parte da população.

A LAMCEP se orgulha muito e está bastante satisfeita de ter aceitado e se empenhado em participar desse desafio, além de ter agregado bastante conhecimento e vivências aos seus integrantes. Estamos sempre prontos para trabalhar em projetos como esse, os quais buscam o melhor para a população e para cidade, e nos proporcionam um *feedback* positivo para continuarmos investindo na saúde pública do País, assim como na medicina comunitária.

## Referências

BRASILa. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **DST no Brasil**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico sífilis 2015**. Ano IV, n. 1. Brasília, 2013. 32 p. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos-publicacao/2015/57978/\\_p\\_boletim\\_sifilis\\_2015\\_fechado\\_pdf\\_p\\_\\_18327.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos-publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILc. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Sífilis**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILd. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/2010/36374>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILE. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: **relatório de situação: Rio Grande do Sul**. 5. ed. Brasília, 2011. 39 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_nacional\\_vigilancia\\_saude\\_rs\\_5ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_rs_5ed.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2015

BRASILf. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **O que é o HIV**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILg. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Por que fazer o teste da AIDS**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-fazer-o-teste-de-aids>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILh. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano IV, n. 1. Brasília; 2015. 100 p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/>>

publicacao/2015/58534/boletim\_aids\_11\_2015\_web\_pdf\_19105.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILi. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Indicadores básicos do HIV/AIDS dos municípios brasileiros**. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/aids/>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILj. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira**. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/-publicacoes/pesquisa\\_conhecimentos\\_atitudes\\_praticas\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/-publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILk. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 16 p. **#partiteste - Campanha de prevenção a AIDS carnaval 2015**. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/noticia/2015/57640/\\_p\\_apresentacao\\_final\\_aids\\_2801\\_pdf\\_p\\_\\_15418.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/noticia/2015/57640/_p_apresentacao_final_aids_2801_pdf_p__15418.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BRASILl. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **ONU aponta Brasil como referência mundial no controle da Aids**. Jul. 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/2015/onu-aponta-brasil-como-referencia-mundial-no-controle-da-aids>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

Coordenação Nacional de DST e AIDS, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. **Vigilância do HIV no Brasil Novas Diretrizes**. Brasília, 2002. 82 p. In: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/162vig\\_hiv\\_005.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/162vig_hiv_005.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2016.

Diário Popular. **Pelotas no tratamento do HIV**. 2014. Disponível em: <[http://www.diariopopular.com.br/tudo/index.php?n\\_sistema=3056&id\\_noticia=odeymtq=&id\\_area=mg](http://www.diariopopular.com.br/tudo/index.php?n_sistema=3056&id_noticia=odeymtq=&id_area=mg)>. Acesso em: 14 mar. 2016.

LAMCEP. **Estatuto da Liga Acadêmica de Medicina de Comunidade e Epidemiologia**. Pelotas, dez. 2013. UFPel. 37 p.

Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. **Plano municipal de saúde de Pelotas 2014-2017**. Pelotas, dez. 2013. 141 p.

WEISSHEIMER, M. Porto alegre teve 1.300 casos de sífilis em 2014. **Jornal Sul 21**, Porto Alegre, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.sul21.com.br/jornal/porto-alegre-teve-1-300-casos-de-sifilis-em-2014/>>. Acesso em: 14 mar. 2016.