

## 7. DESAFIOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE VOLTADA ÀS PESSOAS PORTADORAS DE HIV/AIDS E SÍFILIS

Ana Rute Borges de Oliveira Silva<sup>1</sup>, Daniele Mamédio de Andrade<sup>2</sup>; Letícia Tenório Cavalcanti<sup>3</sup>, Maria Fernanda Bessa Viana Rosado Maia<sup>4</sup>, Samuel de Souza Barbosa<sup>5</sup>, Maria Núbia de Oliveira<sup>6</sup>; Antônio Humberto Pereira da Silva Júnior<sup>7</sup>, Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira<sup>8</sup>, Luzibênia Leal de Oliveira<sup>9</sup>.  
gerlane.angela@professor.ufcg.edu.br e luzibenia.leal@professor.ufcg.edu.br

**Resumo:** As Redes de Atenção à Saúde são pautadas pela interconexão dos serviços de saúde a fim de torná-los mais resolutividade e eficiência. Nesse sentido, o PET-Saúde: Gestão das RAS realizou ações na rede voltada aos portadores de HIV/AIDS e Sífilis. A partir disso, buscou-se relatar as experiências dos discentes acerca do funcionamento dessa rede. E foi observado uma contrarreferência pouco efetiva, subnotificação e estigma com o HIV.

**Palavras-Chaves:** Educação em Saúde, Doenças infectocontagiosas, HIV/Aids, Sífilis.

### 1. Introdução

O sujeito é atravessado por diversas experiências durante o seu contínuo processo de subjetivação e existência. O destaque para uma abordagem acerca do conceito de saúde para um panorama biopsicossocial busca abranger essa multiplicidade e particularidade de cada um e é nesse sentido que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são tecidas e fortalecidas, pois estão em busca de um cuidado integral que atenda as demandas do sujeito visualizando-o como um todo e indo contra uma hegemonia biomédica que reduz o usuário do serviço pela sua doença (Oliveira; Silva; Souza, 2021).

O destaque que essas Redes ganharam no Sistema Único de Saúde (SUS), está relacionado com a sua possibilidade de alta resolutividade através da construção de um serviço com maior integralidade na assistência prestada às doenças transmissíveis como HIV e sífilis, no estágio mais avançado desses agravos. Essas patologias são manejadas a partir da RAS através de um apoio contemplado por um alto índice tecnológico e um sistema de gestão que garante cuidado desde o seu diagnóstico até a continuidade do tratamento (Oliveira; Silva; Souza, 2021).

Assim, a consolidação dos Centros de Testagem e Acolhimento (CTA) e os Serviços de Atenção Especializada (SAE) demonstram a preocupação em

garantir a assistência e a continuidade do cuidado para os usuários com HIV. Todavia, essa consolidação teve como consequência uma centralização dos serviços voltados a esse público na atenção secundária, o que gera dificuldade no processo de descentralização, o qual visa maior integração entre os serviços (Apostólico; Santos, 2019).

A proposta de descentralização desses serviços encontrou diversos impasses, os quais estão relacionados com a rotatividade das equipes de saúde, o que dificulta a continuidade do processo de matriciamento em decorrência da perda de vínculo, além de que as poucas equipes desses serviços não conseguiram suprir todas essas demandas (Zambenedetti; Santos, 2016). Contudo, essa tentativa demonstra a importância da inserção do cuidado aos usuários com HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim, como a importância do processo de comunicação entre o serviço secundário e a atenção primária à saúde (APS) para continuidade da assistência dos casos de outras doenças como sífilis que não são tratados na SAE e sim, pelas UBS. É através do elo de ligação e integralidade do cuidado entre os níveis de assistência, que se pode trabalhar com a hipótese de corresponsabilização e um trabalho de contrarreferência eficaz (Zambenedetti; Santos, 2016).

Assim, as Redes de Atenção à Saúde se consolidam como a nossa forma de manejo dos serviços de saúde. Isso impacta em um modelo piramidal, interconexo, o qual integra os diversos graus de assistência e gestão na busca do desenvolvimento de um melhor cuidado em saúde. Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho (PET) insere os discentes nestas redes, pela via da preceptoria, para o estímulo de um novo processo de aprendizagem, a partir da prática, e para auxiliar e vivenciar o cotidiano dos serviços de saúde pública.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências vividas pelos alunos e alunas de

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>7</sup> Orientador, Docente do Curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>8</sup> Orientadora, Docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>9</sup> Coordenadora, Docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFCG, Campus

graduação da área da saúde da Universidade Federal de Campina Grande vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde com foco na Gestão das Redes de Atenção à Saúde acerca do funcionamento da rede de atenção à saúde voltado às doenças anteriormente mencionadas.

## 2. Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de experiência dos alunos e alunas dos cursos de enfermagem, psicologia e medicina da Universidade Federal de Campina Grande vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde com foco na Gestão das Redes de Atenção à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do Complexo Habitacional Aluizio Campos, bem como, no Centro Municipal de Infectologia (CMI), que engloba o Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), acerca do funcionamento desses serviços na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba, no período de agosto de 2022 até julho de 2023.

O Programa de Educação pelo Trabalho na área da Saúde, com eixo na gestão e na assistência, tem vigência de um ano (2022-2023) e foi uma iniciativa da Secretaria de Saúde Municipal de Campina Grande, Universidade Federal de Campina Grande em parceria com o Ministério da Saúde. O PET-Saúde/Gestão e Assistência é formado por cinco grupos tutoriais (GT), sendo dois focados no eixo da gestão e três no eixo da assistência à saúde.

Esse programa constitui-se por iniciativas voltadas ao fortalecimento das ações integradas em cenários de práticas, por meio de atividades que envolvam o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social, visando o processo de fortalecimento do processo de integração ensino-serviço-comunidade, de forma articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Instituições de Ensino Superior (IES), a fim de promover a preparação de futuros profissionais da saúde para atuação colaborativa (Brasil, 2022).

Esse relato surgiu das atividades do Grupo de Trabalho 2 que tem foco na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas e transmissíveis e tinham o intuito de que os discentes pudessem conhecer a estrutura física e o gerenciamento desses serviços, a fim de identificarem problemas que os profissionais de saúde enfrentam para continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde. Ademais, essas práticas tiveram também como finalidade acompanhar o trabalho dos profissionais desses serviços, conhecer o fluxo de atendimento, quem eram os usuários, assim como entender a relação do CMI com a atenção primária de saúde.

## 3. Resultados e discussões

No primeiro encontro, foram apresentados aos discentes todo o funcionamento do CMI e as atribuições de cada profissional na gestão e assistência do serviço. Posteriormente, foi possível fazer uma busca nos

encaminhamentos referenciados pela UBS, visualizar algumas fichas de notificação e prontuários para obter informações sobre o quantitativo de usuários que permanecem em atendimento ativo e a forma de trabalho, fluxo de atendimento e assistência prestada aos usuários com HIV. Identificou-se na primeira visita que o CMI estava passando por uma reestruturação física e na parte burocrática, o que dificultou o acesso mais complexo e fidedigno de todos os dados epidemiológicos de notificação dos casos de usuários com HIV em tratamento ativo e abandonado.

Os discentes acompanharam a rotina de atendimentos dentro do CMI. A dinâmica seguiu os fluxos de sala de acolhimento, local responsável pela escuta inicial; consulta de enfermagem; testagem na hora; entrega e explicação sobre os resultados positivos e negativos; apoio psicológico e montagem do plano de atendimento para o usuário positivado.

O CMI tem um serviço que contempla bem todas as demandas necessárias para a continuidade da assistência aos que têm HIV. Mensalmente, os usuários passam por acolhimento, consultas com infectologistas e de enfermagem, apoio psicológico, exames laboratoriais mensais para acompanhamento da carga viral, distribuição das medicações pela farmácia, encaminhamento dos casos das gestantes soropositivas para o acompanhamento na maternidade da cidade e o retorno para o CMI após o nascimento, garantindo que o bebê tenha a fórmula até os 11 meses de vida.

No decorrer das atividades no serviço, os discentes tentaram contato com usuários portadores de HIV, através de dinâmicas acerca dos mitos e verdades que circulam essa doença e por meio de tentativas de diálogo e acolhimento na sala de espera, contudo, não obtiveram devolutiva por parte dos mesmos. Houve resistência na efetividade do vínculo, sendo essa dificuldade citada anteriormente por profissionais da instituição. Assim, continuou-se à procura de uma nova forma de abordagem que trouxesse o trabalho do PET no CMI, agregando tanto os profissionais, como os usuários portadores da enfermidade.

Foi confeccionado e exposto na recepção um mural de sentimentos para que os usuários do serviço pudessem interagir com as emoções lá listadas e retirar aquelas que se encaixavam com seu momento no dia em que estivessem em atendimento. Esta foi a maneira encontrada para a realização de uma intervenção por parte dos discentes com os usuários do serviço, de forma que os mesmos se sentissem confortáveis.

Referente aos usuários com HIV, verificou-se o isolamento que os mesmos se propõem, como a negativa em conversar sobre qualquer processo que envolva a patologia. A relação entre profissionais de saúde do CMI e esses usuários demonstrou ser totalmente em ocasiões pontuais, não por falta de tentativa do serviço, mas pelo próprio distanciamento dos usuários. Chamou-nos a atenção, a postura cabeça ereta direcionada ao atendimento buscado, sem desviar o olhar para as pessoas em volta, como a saída rápida

sem dar oportunidade de acesso a quaisquer tipos de abordagem.

Já no acompanhamento de casos que foram positivos para sífilis no CMI, pôde-se observar que existem fragilidades, uma vez que no serviço não há sistema de armazenamento integrativo sobre os dados de usuários que positivaram e a contrarreferência, que nesse caso seria a unidade básica de saúde de cada microárea, o que dificulta saber se os usuários estão indo atrás do tratamento ou disseminando a doença.

Como tentativa de aproximar e entender esses dois paralelos que fazem parte da RAS, os discentes realizaram visitas e desenvolveram algumas atividades em duas UBS de um bairro local, onde se tem um índice alto de disseminação das IST's. Foram construídos dois mapas situacionais com os profissionais da equipe de saúde sobre as principais demandas e necessidades para trabalhar em rede nessa microárea. Foram apontadas a falta de atividades de prevenção, quantidade de testes insuficientes, dificuldade de comunicação entre a referência e contrarreferência, difícil acesso dos usuários ao local de exame por longa distância, pouco recurso financeiro para transporte e falta de conscientização da população, foram os pontos mais relevantes dos problemas levantados.

Como atividades do PET, os discentes dividiram-se para realizar salas de espera em diferentes dias e abordando algumas temáticas: principais IST's; formas de contaminação; desmistificação do estigma e preconceito com as pessoas com HIV; importância do uso de preservativos feminino e masculino; sexualidade e gravidez na adolescência e importância dos pais como principais disseminadores de informações para os filhos. Os usuários foram abordados individualmente e no coletivo com a proposta de rodas de conversa, entrega de folder, simulação da forma de uso e distribuição de preservativos, escuta ativa e realização nos casos mais urgentes de testagem rápida. Houve engajamento por parte da população, o que culminou em muitos momentos de trocas de experiências e conhecimentos.

Foi também detectada a necessidade de melhoria na comunicação entre a referência e contrarreferência, que perpassa desde o nível da APS até o terciário, inserindo os usuários de HIV e Sífilis no cuidado integrado. Em suma, os discentes vivenciaram dificuldades na realização da contrarreferência e no diálogo em grupo de educação em saúde pelos portadores do HIV e subnotificações de casos, as quais serão discutidas a seguir.

### **3.1 A falta de integração entre a atenção primária e secundária**

A partir do diálogo estabelecido entre atenção primária-secundária-Secretaria Municipal de Saúde, durante o PET-Saúde, pode-se perceber alguns percalços no que se refere à atenção às infecções sexualmente transmissíveis, sendo a mais alarmante a falta de comunicação dentro da rede. Há muito o que

debater e negociar para aprimorar os mecanismos políticos e gerenciais de cooperação intergovernamental, de regulação da oferta assistencial e de referência e contrarreferência que permitam a integração da rede assistencial e a constituição de sistemas de saúde funcionais para além das fronteiras municipais (Silveira *et al.*, 2020) para, assim, garantir uma assistência que esteja congruente com o pilar da integralidade.

Nesse sentido, no que tange à atenção básica, as atividades de educação em saúde são as principais ferramentas para a prevenção e promoção de saúde ao território. Isso implica que os casos de HIV/Aids e Sífilis podem ser identificados pela equipe, mas cabe a atenção especializada que, nesse caso, é representada pelo Centro Municipal de Infectologia, realizando o tratamento e continuar o acompanhamento de forma integral do paciente. Contudo, por mais que haja essa especificação do que cada ponto da rede é responsável, a comunicação entre elas ainda é basilar para a efetivação desse cuidado, tendo em vista que o usuário permanece no seu território e deve ser acompanhado para garantir uma continuidade na assistência.

Por fim, é válido salientar a necessidade de romper com a visão hierárquica dos diferentes graus de complexidade dos serviços de saúde, que faz supor a Atenção Básica menos complexa que as unidades de maior densidade tecnológica, como os serviços no nível secundário e terciário de atenção à saúde. A integralidade do cuidado em saúde necessita da compreensão das demandas dos territórios e dos sujeitos que neles estão inseridos, de forma que seja operacionalizado o mecanismo de encaminhamento implicado e do acompanhamento contínuo, pois, em um sistema formado por uma rede, nenhum serviço compõe uma totalidade, mas uma complementaridade (Mendes, 2016).

### **3.2 O novo modelo administrativo e a união dos serviços SAE e CTA**

A partir da década de 80, em resposta à epidemia do HIV/Aids, foram criados os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), tendo como objetivo a oferta da testagem gratuita, confidencial e anônima e do aconselhamento em IST/Aids. Ademais, ao longo dos anos, o serviço foi se aperfeiçoando e abrindo seu leque para outras doenças sexualmente transmissíveis, como as hepatites virais e a sífilis. Nesse contexto, representa uma estratégia importante na promoção da equidade de acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico e ao tratamento (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2020). E também demonstra um avanço no cuidado às pessoas que são usuárias do serviço e as suas especificidades.

Por conseguinte, o Serviço de Assistência Especializada – SAE é responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais. O objetivo deste serviço é prestar atendimento integral e de qualidade aos

pacientes/usuários, vinculando-o a uma equipe interdisciplinar que o acompanhará no curso de sua doença para garantir um maior cuidado e suporte aos pacientes, além de que essa conexão tenha como base a aliança com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), como preconizado pelo Ministério da Saúde (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2020).

Contudo, a necessidade de ampliar o acesso das populações-chave e prioritárias aos serviços nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), aliada às ofertas das intervenções de Prevenção Combinada do HIV em suas diferentes conjunções, demandam mudanças estratégicas na articulação do CTA com as RAS, pois tal articulação não ocorre de forma satisfatória na prática, como foi experienciado nas intervenções realizadas.

A principal recomendação era de que os CTA fossem implantados em locais de grande fluxo de pessoas e que fossem unidades fisicamente autônomas em relação a outras estruturas de saúde, sendo compostas por equipes próprias e multiprofissionais (Brasil, 2017). Contudo, a estruturação do CTA e SAE como serviços autônomos não deveriam ser moldados como serviços desarticulados da Rede, como foi observado nas atividades, e é esse ponto que demonstra as rachaduras na contrarreferência.

No entanto, ao longo dos mais de 30 anos de epidemia, a infecção pelo HIV foi desenvolvendo características de uma condição crônica e, em paralelo, o avanço do cuidado e a simplificação do tratamento incidiram na mudança do modelo de prevenção, a fim de responder a uma concepção de cuidado não mais centrada apenas nas ações de atenção e tratamento, mas, sobretudo, que incorpora a promoção da qualidade de vida e a intervenção em fatores de vulnerabilidade, o que demonstra um avanço na assistência à saúde dos usuários desses serviços. Observou-se que o modelo centrado unicamente em serviços especializados apresentava deficiências e também a necessidade de ampliar o acesso às ofertas no campo da prevenção (Brasil, 2017; Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2020), e é nesse aspecto que pontua-se a necessidade de comunicação entre a atenção primária e especializada, pois os dados obtidos pelo Centro de Infectologia apresenta quais territórios apresentam uma densidade de casos, o que pode auxiliar no desenvolvimento de atividades e na construção de estratégias mais eficazes para a promoção e prevenção desses agravos em cada território.

Diante das possibilidades de conjugação das intervenções na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, o CTA, o SAE e as UBS possuem um papel estratégico para as ofertas das ações de prevenção combinada, o que demanda articulação e incorporação dessas intervenções nas RAS, especialmente no que concerne à intensificação do processo de descentralização da testagem e aconselhamento para o HIV, sífilis e hepatites B e C na Atenção Básica (Pinho et al., 2020).

Para tanto, faz-se necessária a redefinição do papel dos CTA nas RAS, contemplando as diferentes realidades e contextos locais, buscando sempre ofertar o maior nível de resolubilidade possível em relação às necessidades das populações prioritárias atendidas nos serviços. Nesse sentido, os CTA têm o importante papel de potencializar a incorporação das ações nas RAS e a qualificação das estratégias de prevenção de forma também a superar o modelo centrado em serviços especializados.

É importante também frisar que, para que sejam estabelecidas as linhas de cuidado integral, é necessário o envolvimento de todos os serviços implicados no cuidado (Silva et al., 2023). Os serviços especializados, como o CTA e SAE, são alguns dos pontos dessa rede, sendo a Atenção Básica (AB) coordenadora desse cuidado numa lógica compartilhada. Além disso, é necessário que o CTA estabeleça articulações intersetoriais e pactuações com serviços de atenção às outras IST, hepatites virais e tuberculose, além dos serviços de outras redes, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE).

Essa articulação “AB-CTA-SAE” foi uma fragilidade encontrada em nossa vivência, visto que não havia um mecanismo eficiência de referência e contrarreferência entre as partes, nem um controle comum das notificações, o que pode sobrecarregar o serviço e atrasar o atendimento ao usuário, pois, muitas vezes, um atendimento poderia ser melhor direcionado e, conseqüentemente, acaba sendo lentificado. Dessa forma, pontua-se que a gestão desses serviços também precisa estar em consonância para a efetivação dessa assistência.

Outro ponto necessário para a discussão é o acesso aos serviços, pois muitos não funcionam em horários adequados, outros têm rotinas de atendimento rígidas e que não se adequam às necessidades dos segmentos sociais mais expostos e, por vezes, trabalhadores(as) da saúde reproduzem ações discriminatórias no atendimento de pessoas que pertencem a grupos já socialmente discriminados e estigmatizados.

E, no que tange a uma busca ativa nos territórios, foi encontrada uma lacuna, visto que o serviço se encontra, muitas vezes, vazio, o que pode mascarar “poucos casos”, quando na verdade, pode estar havendo uma subnotificação, ou até mesmo um não conhecimento da existência do serviço por parte daqueles mais marginalizados. Por fim, as atividades preconizadas para execução nessa nova estratégia de união são: Acolhimento; Oferta de testagem do HIV, sífilis e hepatites B e C; Oferta de aconselhamento; Oferta de insumos de prevenção; Prevenção baseada no uso de antirretrovirais; Prevenção da Transmissão Vertical; Vigilância e notificações do HIV, sífilis e das hepatites B e C; Educação em Saúde, entre outros.

Em suma, todos esses pontos foram bem observados no serviço visitado em Campina Grande - PB, o que realmente, foi encontrado enfraquecido foi a

intersetorialidade e a articulação com a Atenção Básica, fatores essenciais para a garantia da nova estratégia de cuidado.

### 3.3 Estigma acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são frequentes e recorrentes, consideradas um problema de saúde pública em todo o mundo visto que interferem diretamente no gasto público, seja em infraestrutura dos centros de saúde, na contratação de profissionais ou no fornecimento de medicações. Além de tudo, as IST's causam grandes efeitos na saúde sexual e reprodutiva e são um dos cinco principais motivos de procura da população para o atendimento em saúde. Temporalmente, alguns autores identificaram o ano de 2013 como um momento de impacto na crise brasileira e mostram o ressurgimento da epidemia de AIDS em termos de tendências crescentes de mortalidade, bem como a crise política mediada, mas há a imprescindível necessidade de discutir o processo de estigmatização como eixo central desta crise (Cazeiro; Silva; Souza, 2021; Spindola *et al.*, 2021).

De antemão, é preciso compreender que o estigma é um fenômeno social complexo sendo caracterizado por um conjunto de atitudes, crenças e comportamentos negativos sobre uma população vulnerável à infecção do HIV, tais como, gays, homens que fazem sexo com homens, jovens, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, travestis, transexuais, dentre outras.

O estigma é um elemento de diferenciações sociais e individuais resultantes de uma construção sociocultural cujo processo é histórico e se estabelece nas relações de depreciação do outro (Cazeiro; Silva; Souza, 2021).

Assim como a doença em si, o estigma se constitui como uma questão central para o processo de saúde-doença dado que o artifício da estigmatização acompanhou e ainda acompanha determinados grupos sociais atuando enquanto promotor de adoecimento e sofrimento psíquico e social. No contexto do HIV/Aids, o estigma está baseado no julgamento equivocado de uma população em relação à prevenção do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (Silva; Cueto, 2018).

Durante a realização das ações, foi possível observar uma resistência dos pacientes para com as atividades grupais propostas. Notou-se que os usuários do serviço não desejavam participar de rodas de conversa, assim como, não permitia o contato com pessoas para além dos profissionais de saúde do próprio serviço, pois a confiança no sigilo é um fator relevante e muito perceptível nesse grupo que, muitas vezes, não relata nem aos próprios parentes sobre sua condição de saúde.

Entretanto, os extensionistas com apoio dos profissionais do centro de referência, realizaram alguns diálogos e participação em dinâmicas com os usuários, tudo isso com o propósito de quebrar tabus, esclarecer informações, tirar dúvidas, atentar para a necessidade de frequentar as consultas regularmente, além de alertar

sobre a importância primordial de aderência ao tratamento.

### 4. Conclusões

Este trabalho teve o objetivo de apresentar as experiências vividas pelos acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia participantes do PET-Saúde: Gestão e Assistência a partir das atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do Complexo Habitacional Aluizio Campo e no Centro Municipal de Infectologia na cidade de Campina Grande.

Essa experiência possibilitou um olhar ampliado aos discentes sobre o cuidado em rede voltado às doenças transmissíveis, sobre a integralidade e continuidade da assistência, de modo que exista articulação entre os níveis de atenção à saúde. Para os discentes, a experiência foi imensurável, uma vez que permitiu o rompimento dos muros da universidade e fez entender os preconceitos, as fragilidades e todo o contexto CML, como também das RAS e, principalmente, dos usuários, os quais são os atores principais da gestão e da assistência.

Por fim, enxerga-se a necessidade de fazer gestão e assistência pautada no respeito, nas singularidades do sujeito, na atenção e na busca incessante pela construção de medidas que reduzam os casos de HIV e Sífilis, como intervenções efetivas que dignifique o cuidado e olhar integral a todos os usuários das doenças transmissíveis que precisam do SUS para controle ou tratamento. .

### 5. Referências

- [1] OLIVEIRA, C. C. R. B; SILVA, E. A. L; SOUZA, M. K. B. Referência e Contrarreferência para a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vvh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 abril 2023.
- [2] APOSTÓLICO, M. R; SANTOS, R. As Redes de Atenção à Saúde e a integralidade no cuidado das pessoas vivendo com HIV e Aids. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2019;43(4): 916-942.
- [3] ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-Aids para atenção básica: tensões e potencialidades. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [3]: 785-806, 2016.
- [4] BRASIL, Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital Nº1/2022. Seleção para o programa de Educação pelo trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-2022/2023). Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edição 7, Seção 3, p. 159, 11 janeiro 2022.
- [5] SILVERIA, J. L. G. C. da et al. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 2020.

- [6] MENDES, E. V. Governança regional das redes de atenção à saúde. In: Governança regional das redes de atenção à saúde. 2016. p. 49-93.
- [7] PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem - SAE/CTA. Fundação Municipal de Saúde, Coordenação de Atenção Secundária. Ponta Grossa: FMS, 2020.
- [8] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 90p, 2017.
- [9] PINHO, C. M. et al. S. Avaliação das medidas de controle do HIV na atenção básica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 12(8), e3462, 2020.
- [10] SILVA, J. F. M. da et al. Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, 47, 1, 2023.
- [11] CAZEIRO, F.; SILVA, G. S. N. da; SOUZA, E. M. F. de. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da aids. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 5361-5370, out. 2021.
- [12] SPINDOLA, T. et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 7, p. 2683-2692, jul. 2021.
- [13] SILVA, A. F. C. da; CUETO, M. HIV/Aids, os estigmas e a história. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 311-314, jun. 2018.

### ***Agradecimentos***

Ao Ministério da Saúde, ao Governo do Estado da Paraíba, à Prefeitura Municipal de Campina Grande, à Secretaria Municipal de Saúde e aos profissionais dos serviços de saúde e usuários que integram a rede de atenção à saúde voltado às pessoas portadoras do HIV/AIDS e Sífilis pelo suporte, colaboração e participação no desenvolvimento das atividades do PET-Saúde: Gestão e Assistência, na linha de Redes de Atenção à Saúde.