

Projeto de ação integrativa serviço-academia para testagem para IST/HIV em unidades móveis em Niterói, Rio de Janeiro

Service-academy integrative action project for STI/HIV testing in mobile units in Niterói, Rio de Janeiro

Denise Ribeiro Franqueira Pires¹, Nelio Zuccaro¹, Fabia Lisboa de Souza², André Reynaldo Santos Périssé³

DOI: 10.1590/0103-1104202313724

RESUMO O conhecimento precoce da sorologia do HIV/IST favorece a adoção de medidas preventivas. Estruturas móveis de atendimento conseguem ampliar as testagens, principalmente em populações de difícil acesso. Neste artigo, apresentamos informações básicas coletadas em uma ação de testagem móvel para HIV, sífilis e hepatites virais realizada entre 02/2016 e 06/2017 em Niterói, Rio de Janeiro, descrevemos alguns desafios da implementação e discutimos a importância da interdisciplinaridade no enfrentamento das IST/HIV. A soroprevalência do HIV foi de 1,6%, variando com o mês e a localização da unidade móvel. A maior parte da população atendida era de homens (2.323/58,4%), de raça negra (2.375/60,1%) e com faixa etária entre 20-29 anos (1.706/42,9%). A prevalência total de sífilis foi de 12,8% (20,5% no Jardim São João). Cerca de 21% dos/as usuários/as já haviam testado para o HIV antes e quase 40% referia uma exposição para a testagem atual (97,5% sexual). IST prévia era referida por 9,6% das pessoas atendidas. Nossos dados parecem indicar que a ação atingiu uma população com maior risco para adquirir o HIV. A relação de horizontalidade entre as três esferas de governo que pautou a experiência permitiu a valorização dos diferentes saberes, ampliando as perspectivas para identificar e propor soluções.

PALAVRAS-CHAVE Infecções Sexualmente Transmissíveis. HIV. Sífilis. Testes sorológicos. Unidades móveis de saúde.

ABSTRACT *Early knowledge of HIV/STI serology favors the adoption of preventive measures. Mobile service structures are able to expand testing, especially in hard-to-reach populations. In this article, we present basic information collected in a mobile testing action for HIV, syphilis and viral hepatitis carried out between 02/2016 and 06/2017 in Niterói, Rio de Janeiro, we describe some implementation challenges and discuss the importance of interdisciplinarity in facing the challenges of STI/HIV. HIV seroprevalence was 1.6%, varying with the month and location of the mobile unit. Most of the included population was male (2,323/58.4%), black (2,375/60.1%) and aged between 20-29 years (1,706/42.9%). The total prevalence of syphilis was 12.8% (20.5% in Jardim São João). About 21% of users had tested for HIV before and almost 40% reported a current exposure for testing (97.5% sexual). Previous STI was reported by 9.6% of the people assisted. Our data seem to indicate that the action reached a population most at risk of acquiring HIV. The horizontal relationship between the three spheres of government that guided the experience allowed the appreciation of different knowledge, expanding perspectives to identify and propose solutions.*

¹Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS) – Niterói (RJ), Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
aperisse41@gmail.com

KEYWORDS Sexually Transmitted Diseases. HIV. Syphilis. Serologic tests. Mobile health units.



Introdução

A focalização da resposta nacional no diagnóstico e prevenção para populações em situação de maior vulnerabilidade no que diz respeito ao enfrentamento da epidemia de HIV/Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são estratégias centrais, também adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) que, através da Gerência IST/Aids, vem buscando alcançar maior impacto na qualidade de vida, na sobrevivência e na redução da incidência do HIV e de outras IST na comunidade em geral^{1,2}. Sabemos, contudo, que alguns segmentos da população sujeitos a um risco acrescido ou com maior vulnerabilidade para as infecções transmitidas por via sexual decidem buscar, tardiamente, os serviços de saúde para realizar exames e o conhecimento de sorologias³⁻⁵. Em um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2009, em 10 cidades brasileiras, para estimar indicadores relacionados ao HIV/Aids em certos grupos populacionais, o Rio de Janeiro apresentou taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população de Homens que têm Sexo com Homens (HSH) de 15,3%, número alto se comparada a prevalência na população em geral no mesmo período, de 0,3%⁶.

Evidências científicas já demonstraram que o conhecimento precoce do estado sorológico do HIV e outras IST favorece a adoção de medidas preventivas de transmissão, assim como a realização do tratamento ou seu início precoce que, no caso do HIV, possibilita melhores resultados no acompanhamento clínico⁷. Desta forma, o estabelecimento de estratégias que permitam ampliar a identificação da infecção pelo HIV em sua fase mais precoce é estratégico no contexto da epidemia no Rio de Janeiro. Um dos desafios da resposta brasileira no enfrentamento à epidemia de HIV/Aids está no número de pessoas que ainda iniciam o tratamento tardiamente, deixando transparecer as dificuldades de acesso ao diagnóstico sorológico^{8,9}. O MS entende a necessidade de expandir a oferta de testagem, especialmente

para segmentos populacionais mais vulneráveis ao HIV/Aids, como gays e outros HSH, pessoas trans, usuários/as de álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras/es sexuais, valorizando tanto os equipamentos da rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto as estratégias de testagem extramuros enquanto um importante recurso para as abordagens e cuidado de pessoas que vêm se expondo continuamente ao risco de infecção pelo HIV¹⁰.

Estruturas móveis como *trailer* e *motorhome* equipadas com sala de laboratório e sala para aconselhamento representam uma alternativa importante para se chegar em locais e horários diferenciados daqueles praticados pelas unidades de saúde, criando novas oportunidades para intensificar informação e educação preventivas e disponibilizar testagem rápida, em um contexto de relação mais acolhedor e adequado à dinâmica de vida de algumas pessoas, resultando em ações estratégicas importantes para a diminuição das barreiras geográficas, sociais, econômicas e culturais que as impedem de chegar a um diagnóstico precoce das IST/HIV/Aids^{11,12}.

As ações móveis de oferta de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C representam um avanço estratégico na resposta governamental visando a diminuição da ocorrência de casos e uma oportunidade de diálogo sobre as possibilidades e condições para prevenção ao HIV/IST em populações mais vulneráveis. Embora a ação, que foi chamada de Projeto Teste Perto de Você, tenha sido proposta pela SES/RJ, sua implementação foi feita em proximidade com o município de Niterói, como previsto na gestão tripartite do SUS brasileiro. No caso dessa ação, a inclusão da esfera federal se fez a partir da participação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) como parceira no planejamento do projeto e monitoria da sua execução, reforçando a interdisciplinaridade da intervenção e a importância da integração entre instituições de pesquisa e órgãos estatais. Neste artigo, apresentamos não apenas informações básicas coletadas durante a ação,

mas principalmente procuramos descrever alguns desafios da implementação e discutir a importância da interdisciplinaridade no enfrentamento das IST/HIV.

Material e métodos

O projeto geral foi dividido em três partes, sendo uma de pesquisa etnográfica conduzida pela Fiocruz¹³, outra de coleta de informações e informatização do atendimento de pessoas vivendo com HIV/Aids e uma terceira parte de ação conjunta entre a Gerência de IST/Aids da SES/RJ e a Assessoria Municipal de IST/Aids e Hepatites Virais da Coordenação de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (SMS/Niterói), com apoio da Fiocruz. Apenas a terceira etapa será descrita neste artigo. O projeto contou com apoio financeiro da Aids Healthcare Foundation (AHF).

A ação de testagem móvel foi realizada no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro, que possui uma área territorial de 133.757 Km² e uma população estimada de 516.981 habitantes¹⁴. O município está geograficamente dividido em cinco regiões de planejamento (Praias da Baía, Leste, Pendotiba, Oceânica e Norte) e conta com 52 bairros¹⁵. Antiga capital do estado, Niterói apresenta elevado nível de desenvolvimento humano e alta renda per capita se comparado à realidade regional, possuindo economia baseada na indústria de petróleo e gás e em serviços¹⁶. Apesar de registrar bom nível de instrução de sua população, alta taxa de urbanização, renda média elevada e alto potencial de consumo, o município apresenta grandes desigualdades sociais, coexistindo, em alguns espaços, condomínios de alto luxo e áreas com favelas, caracterizando o “fenômeno de metropolização da pobreza”¹⁷⁽⁵²⁶⁾. É referência para municípios próximos e sua população possui grande mobilidade por conta dos acessos rodoviários e fluviais.

A ação foi realizada entre fevereiro de 2016 e junho de 2017 e contou com uma Unidade de Testagem Móvel (UTM) do tipo *motorhome* já

disponível na SES/RJ e equipada com área de recepção, uma sala de laboratório e a sala para atendimento individual. A unidade contava, ainda, com uma área externa retrátil onde os/as usuários/as aguardavam atendimentos e onde educadores de pares faziam, eventualmente, atividades de prevenção contra IST/HIV. Os locais de montagem da unidade móvel foram escolhidos a partir de sugestões obtidas junto à Assessoria Municipal de IST/Aids e Hepatites Virais de Niterói e a partir do contato com algumas lideranças comunitárias próximas a pessoas ou grupos considerados mais vulneráveis à infecção pelo HIV, tendo sido baseada em ocorrência de casos de HIV/Aids, fluxo de pessoas e facilidade de acesso à unidade. Foram levados em conta também fatores relacionados à segurança de equipe de saúde e da população.

Entre fevereiro e agosto de 2016, a UTM funcionou em formato piloto em duas localidades distintas: Praça São João, no centro de Niterói, e Largo da Batalha, área de acesso à região Oceânica. Os atendimentos eram feitos em apenas dois dias da semana, entre 11-19h. Ao longo da ação, o Largo da Batalha foi considerado pouco produtivo para a manutenção da UTM e excluído. Já a Praça São João foi avaliada como altamente estratégica na captação e acolhimento de usuários/as dispostos/as a realizar a testagem rápida para o HIV. A partir de setembro de 2016, a UTM passou a funcionar cinco dias na semana. Na ocasião, outras duas localizações foram adicionadas à ação, o *Campus* do Gragoatá da Universidade Federal Fluminense e o Espaço Cultural Caminho Niemeyer. Nas novas localidades, os atendimentos aos/às usuários/as eram realizados entre 14-22h.

Todo atendimento na UTM seguiu a mesma logística de fluxo de unidades de aconselhamento e testagem para o HIV, ou seja, os/as usuários/as faziam aconselhamentos antes e após a realização dos testes. O/a usuário/a era, ainda, solicitado/a a responder um Termo de Abordagem Consentida que autorizava a equipe da unidade móvel a entrar em contato para vinculação à unidade de saúde.

A equipe da UTM contava com profissionais de saúde com experiência no atendimento de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) e treinados/as para o atendimento na UTM. A equipe era composta por um motorista, duas aconselhadoras, duas vinculadoras e dois educadores de pares em cada turno de atendimento. As aconselhadoras foram responsáveis, dentro da ação, pelo acolhimento e aconselhamentos pré e pós testagem, sendo ainda responsáveis pela realização dos testes rápidos empregados. As vinculadoras eram pessoas devidamente capacitadas para atuação no campo da prevenção das IST/HIV, com conhecimento da rede de serviços de saúde de Niterói e tinham como função agir como facilitadoras na relação do usuário com os serviços de saúde do município, procurando superar eventuais barreiras de acesso que pudessem dificultar a chegada das pessoas com resultados reagentes aos serviços assistenciais. Já os educadores de pares eram profissionais de saúde ou não, alguns de grupos LGBTQIA+, que tinham como funções atuar na divulgação, aproximação e recrutamento de pessoas de segmentos populacionais mais vulneráveis e prioritárias para as ações de prevenção do HIV e das IST, destacando a oportunidade e a importância do diagnóstico precoce para HIV, sífilis e hepatites B e C, atuando, ainda, na divulgação da UTM em Niterói.

O município de Niterói ficou responsável pela manutenção da UTM, incluindo a aquisição de insumos para os atendimentos, como os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C. Os testes de HIV foram realizados durante todo o período da ação. Já as testagens de sífilis e hepatites virais foram realizadas apenas entre abril e junho de 2017. A infecção pelo HIV é definida com dois resultados reagentes em testes rápidos diferentes (TR1 e TR2) usados sequencialmente¹⁸. Todos os casos reagentes para o HIV foram encaminhados pelas

vinculadoras para atendimento na rede de saúde de Niterói. Já no caso do diagnóstico de sífilis e hepatites B e C, são necessários testes complementares aos TR e todo caso positivo foi encaminhado para unidades da rede básica de saúde para a realização desses exames. A Fiocruz ficou responsável pela elaboração de um sistema de registro eletrônico de atendimento criado com plataformas de acesso livre e ancorados em servidor localizado na SES/RJ com acesso restrito. Foram criados acessos específicos para aconselhadoras e vinculadoras, com senha e *login* únicos. As informações coletadas eram comuns a outras atividades da SES/RJ, como dados gerais de identificação, informações básicas de comportamento, práticas e atitudes relacionados à temática do HIV/IST, informações de pré-teste, resultados de exames e impressão de material para uso local, como Termo de Abordagem Consentida, encaminhamentos de vinculação e laudos com resultados dos exames realizados.

As informações apresentadas fazem parte de uma ação em saúde da Gerência de IST/Aids da SES-/RJ, que autorizou o uso dos dados para esta publicação.

Resultados

Ao longo dos 17 meses de atividades da UTM, foram atendidos/as 3.979 pessoas nas quatro localidades escolhidas para o posicionamento da unidade. Apenas 38 usuários/as não realizaram a testagem para o HIV. A soroprevalência total de HIV foi de 1,6%. Setembro (n=451) e outubro (n=426) de 2016 foram os meses onde a equipe realizou o maior número de atendimentos, mas fevereiro (2/3,8%), outubro (9/2,1%) e dezembro (7/2,1%) de 2016 e abril (5/2,6%) de 2017 foram os meses com maiores percentuais de positividade entre os/as atendidos/as (*tabela 1*).

Tabela 1. Número de testes segundo mês de realização e resultado de testagem para o HIV

Mês	Resultado do teste				Total
	Não Reagente	Reagente	Discordante	Não confirmado (não realizou 2º T.R.)	
Fevereiro/16	50 (94,3%)	2 (3,8%)	1 (1,9%)	0 (0,0%)	53
Março/16	158 (98,8%)	1 (0,6%)	0 (0,0%)	1 (0,6%)	160
Abril/16	142 (97,3%)	4 (2,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	146
Mai/16	95 (98,0%)	1 (1,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	96
Junho/16	120 (99,2%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	121
Julho/16	137 (98,6%)	2 (1,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	139
Agosto/16	163 (98,2%)	3 (1,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	166
Setembro/16	442 (98,0%)	6 (1,3%)	2 (0,4%)	1 (0,2%)	451
Outubro/16	417 (97,9%)	9 (2,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	426
Novembro/16	302 (99,0%)	2 (0,7%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)	305
Dezembro/16	322 (97,6%)	7 (2,1%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)	330
Janeiro/17	297 (97,1%)	7 (2,3%)	2 (0,6%)	0 (0,0%)	306
Fevereiro/17	187 (99,5%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	188
Março/17	312 (98,7%)	4 (1,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	316
Abril/17	185 (97,4%)	5 (2,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	190
Mai/17	301 (98,7%)	4 (1,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	305
Junho/17	241 (99,2%)	2 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	243
Total	3871 (98,2%)	61 (1,6%)	6 (0,2%)	3 (0,0%)	3.941

Fonte: elaboração própria.

A maior parte dos/as usuários/as atendidos/as era de homens (2.323/58,4%), de raça negra (2.375/60,1%) e com faixa etária entre 20-29 anos (1.706/42,9%) (tabela 2). A grande maioria dos atendimentos (66,7%) foi de pessoas com nível médio completo ou mais de escolaridade. Embora a maior parte das pessoas fosse residente de Niterói, cerca de 25% dos atendimentos foram feitos em residentes de São Gonçalo, município limítrofe com Niterói.

A localização da UTM na Cantareira/Campus da UFF foi a que gerou o maior número de pessoas atendidas (1.348/33,9%), mesmo com menor tempo de atividade da unidade no local. A maior parte dos/as usuários/as descobriram a UTM apenas passando pelo local (2.617/67,0%), mas as atividades dos educadores de pares também foram importantes para ampliar a divulgação da ação (641/16,4%).

Tabela 2. Distribuição de atendimentos na unidade móvel em Niterói segundo variáveis demográficas e de localização, entre fevereiro de 2016 e junho de 2017

Variável	n(%)
Sexo	
Mulher	1.656 (41,6)
Homem	2.323 (58,4)
Raça/cor (n=3.950)	
Parda	1.442 (36,5)
Preta	933 (23,6)

Tabela 2. Distribuição de atendimentos na unidade móvel em Niterói segundo variáveis demográficas e de localização, entre fevereiro de 2016 e junho de 2017

Variável	n(%)
Negra (preta+parda)	2.375 (60,1)
Branca	1.541 (39,0)
Amarela+indígena	34 (0,9)
Faixa etária (n=3.979)	
<=19	612 (15,4)
20-29	1.706 (42,9)
30-39	667 (16,7)
40-49	446 (11,2)
50-59	315 (7,9)
60 anos e mais	233 (5,9)
Escolaridade (n=3.966)	
Não alfabetizado	27 (0,7)
Fundamental (01-05 anos de estudo)	471 (11,9)
Fundamental (06-09 anos de estudo)	389 (9,8)
Ensino médio incompleto	430 (10,9)
Ensino médio completo	816 (20,6)
Superior incompleto	1.372 (34,6)
Superior completo	461 (11,5)
Município de residência	
Niterói	2.394 (60,2)
São Gonçalo	928 (23,3)
Rio de Janeiro	314 (7,9)
Outros	343 (8,6)
Local de testagem	
Cantareira/Campus da UFF (09/2016-06/2017)	1.348 (33,9)
Jardim São João (02/2016-06/2017)	1.196 (30,1)
Bay Market/Caminho Niemeyer (09/2016-06/2017)	968 (24,3)
Largo da Batalha (02-12/2016; apenas 07 em 06/2017)	457 (11,5)
Praça Getúlio Vargas (Parada Gay - 11/11/2016)	10 (0,2)
Como conheceu a unidade móvel (n=3.903)	
Passando no local	2.617 (67,0)
Educador de pares	641 (16,4)
Amigos/as	369 (9,4)
Indicado/a por serviço de saúde	192 (4,9)
Outros	84 (2,3)
Total	3,979 (100)

Fonte: elaboração própria.

Usuários/as se definiam majoritariamente como heterossexuais (72,1%). As práticas sexuais com pessoas do mesmo sexo foram mais comuns entre homens (35,6%) do que

entre as usuárias (21,2%) (tabela 3). Pouco mais de 20% dos/as usuários/as já havia testado para o HIV antes e quase 40% referia uma exposição para a testagem atual, sendo

a quase totalidade sexual (97,5%). Cerca de 10% das pessoas atendidas referiam uma IST prévia e apenas 21,1% referiam sempre usar

preservativo nas relações sexuais, caracterizando uma população com maior risco para adquirir HIV.

Tabela 3. Distribuição de atendimentos na unidade móvel em Niterói segundo variáveis de risco para aquisição de IST, entre fevereiro de 2016 e junho de 2017

Variável	n(%)
Orientação sexual (n=3.954)	
Heterossexual	2.850 (72,1)
Homossexual	725 (18,3)
Bissexual	379 (9,6)
Prática sexual (homens - n=2.304)	
Sexo com homens e mulheres	195 (8,5)
Sexo apenas com homens	624 (27,1)
Sexo apenas com mulheres	1.470 (63,8)
Não tem relações sexuais	15 (0,6)
Prática sexual (mulheres - n=1.642)	
Sexo com homens e mulheres	211 (12,8)
Sexo apenas com homens	1.253 (76,3)
Sexo apenas com mulheres	138 (8,4)
Não tem relações sexuais	40 (2,5)
Realizou teste para HIV antes	
Não	3.154 (79,3)
Sim	825 (20,7)
Resultado do último teste (n=823)	
Não reagente	815 (99,0)
Reagente	5 (0,6)
Discordante/não confirmado	3 (0,4)
Houve exposição	
Não	2.432 (61,1)
Não sei	4 (0,1)
Sim	1.543 (38,8)
Tipo de exposição (n=1.547)	
Sexual	1.509 (97,5)
Outras	38 (2,5)
Já apresentou IST antes (n=3.955)	
Não	3.502 (88,5)
Não sei	74 (1,9)
Sim	379 (9,6)
Usa preservativo nas relações sexuais (n=3.889)	
Sempre	819 (21,1)
A maioria das vezes	1.362 (35,0)
Ocasionalmente	779 (20,0)

Tabela 3. Distribuição de atendimentos na unidade móvel em Niterói segundo variáveis de risco para aquisição de IST, entre fevereiro de 2016 e junho de 2017

Variável	n(%)
Nunca	693 (17,8)
Não se aplica	236 (6,1)
Total	3,979 (100)

Fonte: elaboração própria.

A prevalência geral de HIV foi de 1,6%, sendo maior entre os atendidos no Jardim São João (2,1%) e no Bay Market/Caminho Niemeyer (2,2%) (tabela 4). Já a prevalência

de sífilis nos testes de triagem foi de 12,8%, chegando a 20,5% entre os/as atendidos/as no Jardim São João.

Tabela 4. Prevalência de HIV e sífilis entre usuários/as atendidos na unidade móvel em Niterói entre fevereiro de 2016 e junho de 2017

Variável	n(%)
Resultado (HIV) - n=3.941	
Não reagente	3.871 (98,2)
Reagente	61 (1,6)
Outro	9 (0,2)
Resultado reagente para HIV, por unidade de testagem	
Cantareira/Campus da UFF (09/2016-06/2017)	13 (1,0)
Jardim São João (02/2016-06/2017)	25 (2,1)
Bay Market/Caminho Niemeyer (09/2016-06/2017)	21 (2,2)
Largo da Batalha (02-12/2016; 7 em 06/2017)	2 (0,4)
Praça Getúlio Vargas (Parada Gay - 11/11/2016)	0 (0,0)
Vinculação para o cuidado a partir de um resultado reagente para o HIV (n=61)	
Finalizada	33 (54,1)
A cargo de outro município	13 (21,3)
Sem êxito	15 (24,6)
Resultado (sífilis) - n=485 (04-06/2017)	
Não reagente	423 (87,2)
Reagente	62 (12,8)
Resultado reagente para sífilis, por unidade de testagem	
Cantareira/Campus da UFF	11 (6,1)
Jardim São João	31 (20,5)
Bay Market/Caminho Niemeyer	20 (13,6)

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Ao todo, a ação conjunta entre SES/RJ e SMS de Niterói, com apoio da Fiocruz, atendeu 3.979 pessoas em 17 meses de atuação no município e conseguiu realizar a testagem para o HIV em 99,0% dos/as usuários/as (n=3.941). Embora a prevalência total de HIV reagente tenha sido de 1,6%, em seis ocasiões a positividade dos testes passou de 2,0% no mês. A população atendida foi majoritariamente de homens (58,4%), jovens (20-29 anos=42,9%), de raça-cor negra (60,1%) e com bom nível educacional (maior que ensino médio completo=66,7%). A localização da UTM parece ter influenciado o atendimento, uma vez que alguns centros apresentaram atendimentos superiores aos outros (*Campus* UFF=33,9% em 10 meses), e que os/as usuários/as informavam ter conhecido a unidade móvel passando pelo local (67,0%). Algumas variáveis indicam que a população testada parece apresentar um risco maior para adquirir IST/HIV, pois apresenta altos percentuais de variáveis já associadas à soroconversão na literatura científica, como presença prévia de IST (9,6%), baixo uso de preservativos em relações sexuais (ocasional/nunca=37,8%) e alta prevalência de sífilis (12,8%), embora nesse último caso não tenhamos as informações sobre a confirmação diagnóstica.

Embora com algumas interrupções ao longo da ação, a unidade móvel conseguiu atrair quase 4.000 pessoas em 17 meses, tendo identificado 61 (1,6%) usuários/as reagentes ao HIV. Esse percentual foi similar ao encontrado em cerca de 9.000 indivíduos atendidos mais de uma vez em unidades móveis da cidade de Baltimore, EUA, ao longo de cinco anos (1,4%) e menor que o encontrado entre os cerca de 4.000 atendimentos de HSH e mulheres trans (2,6%) em Chiang Mai, Tailândia, em ambos os casos apresentando detecções maiores que unidades fixas de testagem^{19,20}. Tanto o quantitativo de testes realizados nas UTM quanto o percentual de positividade variam muito na literatura e, na maioria das vezes, são apresentados dados nacionais em países

com quadros epidemiológicos distintos do caso brasileiro, dificultando as comparações. Entretanto, na maioria dos casos, as UTM de testagem de HIV apresentam resultados de prevalência maiores do que as prevalências estimadas para a população em geral, por atenderem populações de maior risco de adquirir o HIV²¹. Nossos achados não permitem inferir que a ação de testagem com a unidade móvel foi efetiva em identificar indivíduos de maior risco de adquirir o HIV. Entretanto, os dados levantados da literatura científica sobre a efetividade da unidade móvel, somados a uma prevalência maior entre os/as usuários/as atendidos/as em nossa ação quando comparado com aquela da população em geral, parecem indicar que a ação conseguiu atingir a uma população diferenciada em relação à prevalência do HIV. Já em relação à positividade de testes de sífilis (12,8%), a prevalência encontrada está em acordo com outros estudos e parece indicar que a UTM pode servir como triagem para detectar sífilis, sendo importante, entretanto, pensar em ações de vinculação para confirmação diagnóstica²²⁻²⁴. A presença de uma pessoa responsável pela vinculação do/a usuário/a positivos para o HIV para acompanhamento na unidade de saúde foi uma inovação da ação e se mostrou acertada, uma vez que, como apresentado na *tabela 4*, 54,1% das pessoas nessa condição e moradores de Niterói aceitaram a vinculação e foram efetivadas no tratamento. Por conta das ações territorializadas do sistema de saúde brasileiro, as pessoas moradoras de outros municípios (21,3%) foram encaminhadas para vinculação nos respectivos territórios e coube à SES acompanhar esses encaminhamentos. Apenas 24,6% dos/as usuários/as reagentes ao HIV não aceitaram o acompanhamento para as unidades de saúde, números semelhantes a alguns estudos^{25,26}.

Em geral, as UTM de testagem de HIV atingem mais homens jovens, algo também observado em nossa ação. Estudos têm mostrado que homens e mulheres acessam de forma diferente as unidades de saúde convencionais,

não apenas para a testagem do HIV, mas também para serviços de saúde em geral^{27,28}. Frequentemente os homens tendem a acessar os cuidados em saúde em menor quantidade que as mulheres por razões como horários inapropriados de funcionamento das unidades e sensação de invulnerabilidade ao adoecimento, fato também observado em relação às testagens para o HIV, em que homens são menos propensos a acessar e testar em unidades convencionais^{3,29,30}. Por outro lado, as mulheres têm maior contato com as unidades de saúde por conta de serviços relacionados à saúde da mulher e das crianças, onde acontecem testagens para o HIV de forma mais rotineira³. Similarmente, jovens em geral relutam em usar os sistemas de saúde e se engajar em medidas preventivas, tendendo a utilizar os serviços de saúde quando apresentam doenças ou, como no Brasil, em caso de vacinação^{3,31}. Nesse sentido, nossa ação com a UTM de testagem para IST/HIV conseguiu atingir uma população de homens jovens com menor tradição de acesso às unidades convencionais de saúde. Em relação à raça/cor dos/as usuários/as da UTM, houve predomínio de negros/as, algo que identificamos como positivo na ação, se entendermos a questão da vulnerabilidade desse grupo populacional por conta do racismo institucional, onde o projeto teria contribuído como um facilitador do acesso à serviços de saúde^{4,5}. Por fim, o alto nível educacional da população atendida pode ter sido gerado contingencialmente por conta da distribuição da UTM no território, principalmente se levarmos em conta a localização por longo tempo na entrada de um *campus* universitário.

A localização da unidade – particularmente a identificação de fatores relacionados à marginalização e a falta de serviços de saúde – é fundamental para o sucesso da iniciativa, que pode levar a um maior número de testes positivos para o HIV³². Ao longo dos 17 meses, a ação sofreu algumas mudanças relacionadas à localização da UTM e horário de funcionamento, sempre se adaptando a indicadores como número de atendimentos e positividade

para o HIV. Outro ponto a ser destacado na escolha dos locais de atendimento diz respeito à segurança dos/as profissionais da equipe, dos/as usuários/as e do próprio equipamento. Como as atividades de testagem móvel se desenvolvem em espaços públicos estratégicos e variados e em horários avançados (diurno e noturno), muitas vezes alguns desses locais ofereciam um grau de insegurança para o trabalho. A parceria com a guarda municipal nos horários das atividades favoreceu não apenas a segurança dos/as profissionais durante os horários de trabalho, mas também aumentou a aproximação dos/as usuários/as. No primeiro momento da ação em Niterói, trabalhou-se apenas com dois dias de atividades semanais e dois locais de testagem. Entretanto, um dos locais iniciais escolhidos (Largo da Batalha) não apresentou um bom número de usuários testados, muito provavelmente por conta da existência de uma tradicional unidade de saúde municipal que também realiza testagem para o HIV nas proximidades de onde se instalou a UTM, e foi descartado. Já o outro ponto inicial escolhido para a oferta de testagem (Praça/Jardim São João) teve uma excelente resposta desde os primeiros dias de atividades. Trata-se de um logradouro bastante central da cidade, com um grande fluxo de pessoas no seu entorno e historicamente conhecido no município como um local bastante frequentado por alguns segmentos populacionais específicos, tais quais pessoas em situação de rua, usuários de drogas e profissionais do sexo. Em um segundo momento, a UTM passou a funcionar cinco dias na semana e a experiência anterior dos educadores de pares em ações de prevenção em Niterói voltadas para segmentos em situação de maior vulnerabilidade ao HIV foi bastante decisiva na escolha dos novos locais de testagem da unidade, tendo sido acrescentados o *Campus* Gragoatá da Universidade Federal Fluminense e o Espaço Cultural Caminho Niemeyer, com a finalidade de aproximar-se um pouco mais dos ambientes de sociabilidade e de convivência dos/as jovens em geral e das pessoas LGBTQI+ na cidade.

A escolha desses locais se mostrou acertada, visto que não só correspondeu a essas expectativas como também aumentou sobremaneira o número de testes realizados mensalmente e seu porcentual de positividade para o HIV e a sífilis (*tabela 4*).

O Projeto Teste Perto de Você provou, na prática, que a construção coletiva do conhecimento produz respostas mais efetivas para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, possibilitando acesso ao diagnóstico, vinculação e retenção ao tratamento. E de que construção estamos falando? De que conhecimento? Estamos nos referindo ao conhecimento elaborado cotidianamente nas práticas em saúde pelos profissionais, por meio das relações firmadas e a produção de conhecimento oficialmente reconhecida, produzida nos espaços acadêmicos e de ensino. O Projeto articulou esses dois espaços e processos: vamos ver como fazer para garantir acesso rápido ao diagnóstico de HIV, como fazer para ter certeza que uma pessoa iniciou e permanece no tratamento, vamos sistematizar as informações produzidas para monitorar e avaliar a iniciativa? Todas as estratégias, dificuldades e dúvidas que percorreram o trajeto da ação aqui apresentada foram elaboradas e discutidas de forma conjunta entre as três esferas envolvidas. Compartilhamos os êxitos. A Fundação Municipal de Saúde de Niterói, seus serviços e a assessoria de Aids e Hepatites Virais, e a

Gerência de IST/Aids da SES/RJ procuraram incorporar nos seus processos de trabalho os aprendizados ratificados durante a ação, como seleção de problemas, definição de prioridades, sistematizações, entre outros. Para a academia, representada no Projeto pela Fiocruz, o mesmo serviu para acrescentar a realidade dos serviços em toda sua complexidade, necessitando, muitas vezes, de ousadia e criatividade para sua solução. A relação de horizontalidade que pautou a experiência permitiu a valorização dos diferentes saberes, ampliando na relação academia-serviços as perspectivas para identificar e propor soluções.

Agradecimentos

À equipe do Projeto Teste Perto de Você pela incansável dedicação ao longo da execução da ação em Niterói e à Aids Healthcare Foundation (AHF) pela parceria e financiamento.

Colaboradores

Pires DRF (0000-0002-3948-6699)*, Zuccaro N (0000-0001-8736-914X)*, Souza FL (0000-0002-0386-933X)* e Périssé ARS (0000-0002-5253-5774)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS/2021. 2021. [acesso em 2022 abr 29]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/68259/boletim_aids_2021_internet.pdf?file=1&type=node&id=68259&force=1.
2. Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 001/2020 - HIV/AIDS, dezembro/2020. [acesso em 2022 abr 29]. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=W0wAwZtU%2fws%3d>.
3. Van Rooyen H, McGrath N, Chirowodza A, et al. Mobile VCT: Reaching Men and Young People in Urban and Rural South African Pilot Studies (NIMH Project Accept, HPTN 043). *AIDS Behav.* 2013; 17(9):2946-53.
4. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde E Soc.* 2016; 25(3):535-49.
5. Santos MVDR. Análise do racismo institucional em saúde sexual e reprodutiva em um município no interior de São Paulo. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2020. [acesso em 2022 abr 29]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17032021-144409/publico/MarceloViniciusDomingosRodriguesdosSantos.pdf>.
6. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine (Baltimore)*. 2018; 97(1S):S9-15.
7. Ghosn J, Taiwo B, Seedat S, et al. HIV. *The Lancet.* 2018; 392(10148):685-97.
8. Castro R, Ribeiro-Alves M, Corrêa RG, et al. The Men Who Have Sex with Men HIV Care Cascade in Rio de Janeiro, Brazil. *PLOS ONE.* 2016; 11(6):e0157309.
9. Wolff MJ, Cortes CP, Mejia FA, et al. Evaluating the care cascade after antiretroviral therapy initiation in Latin America. *Int J STD AIDS.* 2018; 29(1):4-12.
10. Brasil. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Prevenção Combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. 2017. [acesso em 2022 abr 29]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64901/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf?file=1&type=node&id=64901&force=1.
11. Kawichai S, Celentano D, Srithanaviboonchai K, et al. NIMH Project Accept (HPTN 043) HIV/AIDS Community Mobilization (CM) to Promote Mobile HIV Voluntary Counseling and Testing (MVCT) in Rural Communities in Northern Thailand: Modifications by Experience. *AIDS Behav.* 2012; 16(5):1227-37.
12. Fernández-Balbuena S, De La Fuente L, Hoyos J, et al. Highly visible street-based HIV rapid testing: is it an attractive option for a previously untested population? A cross-sectional study. *Sex Transm Infect.* 2014; 90(2):112-8.
13. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad. Saúde Pública.* 2019; 35(4):e00111318.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Niterói-Cidades e Estados-IBGE. [acesso em 2022 abr 29]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/niteroi.html>.

15. Niterói. Prefeitura Municipal. Revisão do Plano Diretor de Niterói: Mapa 1. Bairros e Regiões. 2017. [acesso em 2022 abr 29]. Disponível em: https://urbanismo.niteroi.rj.gov.br/anexos/Legisla%C3%A7%C3%B5es_p%C3%A1gina/Plano%20Diretor/Mapas-do-Plano-Diretor-2019.pdf.
16. Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro, Coordenadoria de Geociências. Regiões/CEPERJ. [acesso em 2022 abr 29]. Disponível em: https://www.ceperj.rj.gov.br/?page_id=262.
17. Senna MCM, Cohen MM. Modelo assistencial e estratégia saúde da família no nível local: análise de uma experiência. *Ciênc. saúde coletiva*. 2002 [acesso em 2023 mar 18]; 7(3):523-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Rh3Bspm6BkdDGhWZ4zDpsqH/?format=pdf&lang=pt>.
18. Brasil. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. 2018. [acesso em 2022 abr 29]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57787/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf?file=1&type=node&id=57787&force=1.
19. Puryear S, Burnett P, Page KR, et al. HIV seroconversion among Baltimore City residents tested at a mobile van programme. *Sex Transm Infect*. 2018; 94(1):37-9.
20. Nanthaprut P, Manojai N, Chanlearn P, et al. Comparison of HIV-Positive Incidence Among Transgender Women and Men Who Have Sex with Men at Stand-Alone and Mobile Voluntary Counseling and Testing Facilities in Chiang Mai Province, Thailand. *AIDS Patient Care STDs*. 2021; 35(4):116-25.
21. Drammeh B, Medley A, Dale H, et al. Sex Differences in HIV Testing – 20 PEPFAR-Supported Sub-Saharan African Countries, 2019. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(48):1801-6.
22. Moura JP, Ferreira ASASF. Soroprevalência em testes itinerante para sífilis, hiv e hepatites. *Rev Enferm UFPE Line*. 2019 [acesso em 2022 abr 29]; (13). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239808>.
23. Lipsitz MC, Segura ER, Castro JL, et al. Bringing testing to the people – benefits of mobile unit HIV/syphilis testing in Lima, Peru, 2007–2009. *Int J STD AIDS*. 2014; 25(5):325-31.
24. Gerbase A, Oliveira VM, Basgalupp SP, et al. Innovating the fight against syphilis: SIM Project. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2020; (32):e203213.
25. Sloom R, Glenshaw MT, Van Niekerk M, et al. Rapid point-of-care CD4 testing at mobile units and linkage to HIV care: an evaluation of community-based mobile HIV testing services in South Africa. *BMC Public Health*. 2020; 20(1):528.
26. Govindasamy D, Kranzer K, Van Schaik N, et al. Linkage to HIV, TB and Non-Communicable Disease Care from a Mobile Testing Unit in Cape Town, South Africa. *PLoS ONE*. 2013; 8(11):e80017.
27. Grabbe KL, Menzies N, Taegtmeier M, et al. Increasing Access to HIV Counseling and Testing Through Mobile Services in Kenya: Strategies, Utilization, and Cost-Effectiveness. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010; 54(3):317-23.
28. Mabuto T, Latka MH, Kuwane B, et al. Four Models of HIV Counseling and Testing: Utilization and Test Results in South Africa. *PLoS ONE*. 2014 [acesso em 2023 mar 18]; 9(7):e102267. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0102267>.
29. Smith P, Tolla T, Marcus R, et al. Mobile sexual health services for adolescents: investigating the acceptability of youth-directed mobile clinic services in Cape Town, South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19(1):584.

30. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014; 19(4):1263-74.
31. Oliveira MM, Andrade SSSA, Stopa SR, et al. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21(supl1):e180003.
32. Mabuto T, Holzman S, Kubeka G, et al. Mobile HIV testing in South Africa: maximizing yield through data-guided site selection. *Public Health Action*. 2021; 11(3):155-61.

Recebido em 30/04/2022

Aprovado em 06/10/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Aids Healthcare Foundation (AHF/BR1B15)