

Una mirada al proyecto de implantación de un servicio de atención especializada en infecciones de transmisión sexual

Um olhar do projeto de implementação do serviço de assistência especializada em infecção sexualmente transmissível

A look at the implementation project of the assistance service specialized in sexually transmitted infection

 Adalia Lacerda Nitão Sobrinha¹,  Ana Elza Oliveira de Mendonça²
 Caroline Silva Fernandes de Sousa¹,  Leilane Cristina Oliveira Pereira³

Recibido: 22/02/2023 Aprobado: 28/05/2023 Publicado: 14/07/2023

Objetivo: describir el proceso de creación de un Servicio de Atención Especializada en una ciudad del sertón del noreste de Brasil. **Método:** informe de experiencia de la actividad desarrollada entre abril y agosto de 2021 durante la residencia multiprofesional. Se utilizó como base el método de sistematización de Oscar Jara Holliday. **Resultados:** se constató la inexistencia de un servicio multiprofesional para la atención de personas con Infecciones de Transmisión Sexual/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, lo cual afecta significativamente el tratamiento de estos usuarios. A raíz de esto, se hace necesario implementar la asistencia sanitaria, con el objetivo de brindar una atención integral a los pacientes. **Conclusión:** se logró la elaboración del proyecto, no obstante, su implementación está pendiente de la aprobación de la propuesta por parte de la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios. La experiencia contribuyó a la formación y, al mismo tiempo, sirvió como reflexión para los profesionales acerca de las deficiencias en la atención.

Descriptor: Política de salud; Sistema Único de Salud; VIH; Psicología Social.

Objetivo: descrever o processo de criação de um Serviço de Assistência Especializada numa cidade do sertão nordestino. **Método:** relato de experiência de atividade desenvolvida entre abril a agosto de 2021 durante a residência multiprofissional. Utilizou-se, como base, o método de sistematização de Oscar Jara Holliday. **Resultados:** constatou-se a inexistência de um serviço multiprofissional para o cuidado às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, impactando de forma significativa no tratamento destes usuários. A partir disto, faz-se necessária a interiorização da assistência à saúde, visando atendimento integral aos pacientes. **Conclusão:** a elaboração do projeto foi alcançada, entretanto, a implementação aguarda a aprovação da proposta pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A experiência contribuiu para a formação e, concomitante, serviu como reflexão para os profissionais acerca dos vazios assistenciais.

Descriptor: Política de saúde; Sistema Único de Saúde; HIV; Psicologia Social.

Objective: to describe the process of creating a Specialized Assistance Service in a city in the Sertão Nordeste region of Brazil. **Methods:** experience report of activity developed between April and August 2021 during the multiprofessional residency. Oscar Jara Holliday's systematization method was used as a basis. **Results:** there is no multidisciplinary service for the care of people with Sexually Transmitted Infections/Acquired Immunodeficiency Syndrome, which significantly impacts the treatment of these users. From this, it is necessary to internalize health care, aiming at comprehensive care for patients. **Conclusion:** a project was elaborated, however, the implementation awaits approval of the proposal by the Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. The experience contributed to training and, at the same time, served as a reflection for professionals about the gaps in care.

Descriptors: Health policy; Unified Health System; HIV; Psychology, Social.

Autor Correspondiente: Adalia Lacerda Nitão Sobrinha – aadialacerda@gmail.com

1. Programa de Residência Multiprofesional em Saúde Coletiva. Escola de Saúde Pública de Paraíba, Cajazeiras/PB, Brasil.
2. Departamento de Enfermagem de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil.
3. Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras/PB, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las políticas sobre VIH/Sida en Brasil se ha dividido en cinco fases. En la primera fase, de 1970 a 1982, previa al conocimiento de la sociedad y las instituciones públicas sobre el tema, ocurre la reforma sanitaria. En el segundo momento, de 1983 a 1986, hubo un aumento de casos y el reconocimiento, por parte del gobierno, como un problema de salud pública, sin embargo, no se dio una respuesta a nivel nacional, dejando esa responsabilidad en manos de los estados. Ante estas manifestaciones, el Ministro de Salud formuló el Programa Nacional de ITS/Sida en 1985, legitimándolo como un problema de salud emergente¹.

La tercera fase, de 1987 a 1989, consistió en la operacionalización del Programa, sin embargo, la coordinación nacional centralizó las acciones para alejarlas de los programas estatales y de las Organizaciones No Gubernamentales, aunque con el tiempo estas últimas se fortalecieron aún más, desempeñando un papel importante en las discusiones del Programa. Posteriormente, se implementó una respuesta efectiva a nivel nacional para enfrentar la epidemia². En la cuarta fase, de 1990 a 1992, se estableció la distribución gratuita de medicamentos. La fase de 1993 a 2007 estuvo marcada por los acuerdos internacionales que financiaron las acciones contra el VIH/Sida.

En este sentido, se entiende que para brindar atención a las personas con VIH/Sida es necesario involucrar una serie de servicios. El Ministerio de Salud pone a disposición el Centro de Testeo y Orientación (CTO), la Unidad de Dispensación de Medicamentos (UDM) y el Servicio de Atención Especializada (SAE), entre otros servicios³. En cuanto al SAE, se encarga del diagnóstico y seguimiento de personas con ITS y VIH/SIDA a través de un equipo multiprofesional⁴.

Con el avance de las políticas y en aras de la formación continua de los profesionales, el Ministerio de Salud creó, mediante la Ley n.º 11.129 del 30 de junio de 2005, la Residencia en Atención Profesional de Salud y estableció la Comisión Nacional de Residencia Multiprofesional en Salud (CNRMS), iniciando el proceso de regulación de las residencias⁵.

El Programa de Residencia Multiprofesional en Salud busca integrar conocimientos, proporcionar experiencias en los contextos de la red asistencial y promover la creación de espacios reflexivos sobre la práctica profesional⁶. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo describir el proceso de creación de un Servicio de Atención Especializada en una ciudad del sertón nordestino.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de tipo informe de experiencia con enfoque cualitativo, cuyas actividades se llevaron a cabo a través de la Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva (RMSC), vinculada a la Escuela de Salud Pública de Paraíba, y el campo de actuación es la Gerencia Regional de Salud del municipio de Cajazeiras/PB.

Desde la inserción de la residente en la rotación en el sector de la Unidad de Dispensación de Medicamentos (UDM), se comenzó a comprender las cuestiones que afectan a los usuarios con VIH/Sida, así como a través de las discusiones en reuniones entre las residentes, el apoyo institucional y los apoyos regionales, se identificaron debilidades en el territorio. Entre ellas, la necesidad de implementar un SAE que pueda servir de referencia para los municipios que conforman la región, ya que actualmente solo existe un servicio de este tipo como referencia, lo que obliga a los usuarios a viajar de un municipio a otro para recibir atención.

En este sentido, el equipo responsable de la creación de este proyecto contó con la participación de apoyadores regionales, apoyo institucional, gerente, directora administrativa, residentes, participantes de la enseñanza e investigación del Hospital Universitario (HU) de la región, junta directiva y miembros del área de atención de salud del HU. La experiencia fue una construcción colectiva, sin embargo, el objetivo de este informe será describir esta experiencia desde la perspectiva del residente, entre abril y agosto de 2021.

A partir de esta comprensión, se estableció contacto con la dirección del hospital, considerando que es en esta institución donde se encuentran los infectólogos que brindan seguimiento a los usuarios con ITS/VIH/Sida en la región. El primer paso en la construcción fue una reunión entre el apoyo regional, los residentes y el personal del HU, buscando la articulación entre la dirección y el hospital, seguida de un diálogo entre la gobernanza del HU, el personal de la dirección y las residentes.

Se realizaron tres reuniones a distancia, con aproximadamente veinte participantes que representaban a la Gerencia Operativa de las ITS, vinculada a la Secretaría de Estado de Salud, así como a miembros de la Gerencia Pedagógica y Administrativa del HU, con la participación de las residentes, apoyadores regionales y apoyo institucional, que fueron invitados a estas discusiones a través de un enlace de videollamada enviado por aplicación de mensajes.

En la primera reunión, se buscó fortalecer la articulación entre el Hospital Universitario y la Gerencia Regional, discutiendo acciones que podrían ser llevadas a cabo por ellos para ampliar el acceso de la población a las acciones de salud. El segundo momento estuvo dedicado a una reunión de alineamiento con la participación de los sujetos incorporados en la nueva

gobernanza administrativa del HU y empleados de la gerencia. En este sentido, el tercer momento se definió como una reunión entre la Gerencia Operativa de ITS/Sida del SES, miembros de la Gerencia Pedagógica y Administrativa del HU, con la participación de las residentes y apoyadores regionales y preceptoría con el objetivo de articular la aplicación del SAE.

Se creó un grupo de trabajo con representantes de estas instituciones para la elaboración del proyecto. La redacción del proyecto estuvo a cargo de la partidaria de la UDM y residentes, y posteriormente fue enviado al consejo de administración del HU para su posterior remisión a la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSERH). Dado que el HU está vinculado a esta empresa, los proyectos de apertura de servicios deben ser aprobados por dicha institución. Hasta la fecha, el proyecto se encuentra en fase de análisis, a la espera de la autorización de la EBSERH para su implementación.

Las fuentes de datos se refieren al portafolio, que puede considerarse como una especie de diario de campo de la residente, donde se refleja el desempeño y se piensan estrategias para abordar los problemas que surgen en su contexto de trabajo. También se consideraron fuentes de datos las reuniones de planificación de la gestión, así como las discusiones durante las reuniones con los preceptores y residentes.

La experiencia que se relatará fue una actividad desarrollada en la Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva (RMSC), vinculada a la Escuela de Salud Pública de Paraíba. La RMSC, ubicada en la tercera macrorregión de salud, tiene como objetivo formar profesionales para comprender el Sistema Único de Salud (SUS), centrándose en una acción basada en redes de atención y educación para la salud⁷.

Durante el año 2021, primer año de residencia, el equipo residente se vinculó a la Gerencia Regional de Salud, que comprende la vigilancia epidemiológica, la unidad de dispensación de medicamentos (UDM), la inmunización y otros sectores. Esta institución es responsable de brindar apoyo técnico-pedagógico a los municipios que forman parte de la región de salud, con el objetivo de fortalecer el proceso de regionalización y gestión de la salud.

El estudio se volvió pertinente debido a que solo existe un Servicio de Atención Especializada (SAE) para atender a la III Macrorregión, lo que demuestra la necesidad de interiorizar los servicios. Además, se ha observado un aumento en los casos de VIH/Sida en Paraíba, con 2.375 nuevos casos registrados entre 2018 y octubre de 2021⁸.

Los datos fueron analizados utilizando el método de sistematización de Oscar Jara Holliday⁹, que consta de puntos de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido,

reflexión de fondo y punto de llegada. El punto se refiere a la participación del sujeto en la experiencia y el registro de las vivencias.

Las preguntas iniciales marcaron el inicio de la propia sistematización, definiendo el objetivo y el enfoque de la sistematización, así como delimitando el objeto de estudio. La recuperación del proceso destaca el carácter descriptivo de la experiencia, especialmente la reconstrucción de la historia y la clasificación de la información. La reflexión implica el análisis crítico de la experiencia, y el punto de llegada se entiende como una nueva forma de regresar al punto de partida, con un ordenamiento, una reconstrucción y una mirada crítica de las sistematizaciones¹⁰.

RESULTADOS

El punto de partida se dio a través de la rotación en el sector de la UDM, lo que permitió conocer a fondo la realidad de los usuarios y la red, y así abordar las dificultades que enfrentan, como la falta de un servicio multiprofesional y especializado que satisfaga sus necesidades de atención de manera adecuada.

La residente se planteó las siguientes preguntas: *¿Cuáles podrían ser las posibles soluciones para que este público pueda recibir una atención integral en sus necesidades de salud? ¿Es factible pensar en una articulación intersectorial para la creación de un espacio específico de atención sanitaria para estos usuarios?*

La recuperación del proceso se llevó a cabo a través del diálogo de la residente con los usuarios, quienes relataron la dificultad de viajar a otras ciudades para realizar pruebas, como la carga viral. Algunos optaron por utilizar transporte privado para evitar recibir tratamiento lejos de casa, por temor a que se revele su condición. A partir de estos testimonios, de las preocupaciones de la residente y de las reuniones, se reconoció la necesidad de establecer una articulación para la creación del proyecto de SAE.

La reflexión de fondo abordó la necesidad de interiorizar (expandir) los servicios de salud, lo cual beneficia la adherencia al tratamiento y reduce el temor a la violación de la confidencialidad, protegida por la ley, de la información sobre la condición de los pacientes. Además, proporciona una atención integral, teniendo en cuenta que dicha condición requiere un seguimiento multidisciplinario, ya que implica aspectos orgánicos, sociales, psicológicos, nutricionales, entre otros.

El punto de llegada fue la creación del proyecto, con la participación del HU, la gestión de salud y la gestión operativa de la Secretaría de Salud del Estado. Las dificultades se refieren a los trámites burocráticos que a menudo deben seguirse en la administración pública para

implementar los servicios. En este caso, se siguieron las directrices para la creación recomendadas por EBSEH y se envió a la sede de la empresa, pero hasta ahora no se ha recibido una respuesta para su implementación.

Se cuestiona no solo la burocracia, que es una característica común de los servicios públicos y que en cierta medida es necesaria para prevenir el fraude y garantizar la transparencia, sino también la invisibilidad que a menudo experimentan estos pacientes debido a su condición clínica, lo que plantea reflexiones sobre las políticas públicas.

Además, existe una invisibilidad en relación a las necesidades de salud de estos pacientes en la construcción de políticas públicas, especialmente en el sector de la salud, considerando ante todo el carácter equitativo inherente a estas necesidades y a esta población.

DISCUSIÓN

Como indica el Ministerio de Salud¹¹ en la Guía Combinada de Prevención del VIH, se busca combinar acciones de prevención, comportamiento y estrategias para que las personas puedan evitar situaciones de riesgo, así como transformar las estructuras sociales que conllevan riesgos y vulnerabilidades al VIH.

En relación a las intervenciones estructurales, es necesario trabajar para reducir las disparidades socioeconómicas, promover el empoderamiento y fortalecer la estructura del SUS¹¹. Esta comprensión respalda la idea de que no solo se necesita establecer lugares de atención, sino también garantizar que se respeten los derechos de estos usuarios en estos espacios de manera constante.

En esta línea de pensamiento, es válido cuestionar las dificultades en la implementación de políticas para este público, resaltando la importancia del movimiento social y su colaboración con otros actores, como gestores, medios de comunicación e incluso políticos, para que las necesidades de este grupo sean discutidas y se implementen efectivamente. Este enfoque está respaldado por un estudio¹² que señala que el éxito del Programa Nacional de ITS/Sida en Brasil se debe en gran medida a la diversidad de actores sociales involucrados en la lucha contra la epidemia.

Cuando diversos segmentos participan en la construcción de políticas, se escuchan y tienen en cuenta sus necesidades, tal como lo establece la Ley 8.142/90 de participación social en el SUS¹³. Sin embargo, a pesar de ser un requisito legal, aún es una lucha constante lograr que la política incluya a todos los actores sociales que la utilizan y deje de ser una actividad meramente burocrática que solo se realiza para cumplir requisitos y recibir recursos financieros¹⁴.

La unión entre el Estado y la sociedad en la lucha contra el Sida refleja el carácter de la reforma sanitaria, que se vio impulsada por la VII Conferencia Nacional de Salud, en la que participó por primera vez la sociedad. Estos eventos fueron fundamentales para la creación e implementación de la política pública de salud como un logro social, lo que resultó en una nueva configuración del sistema de salud en el contexto brasileño para garantizar el acceso y los derechos a la salud de los ciudadanos brasileños¹⁵.

En Brasil, la respuesta a nivel federal se produjo cuando la enfermedad ya estaba establecida, sin embargo, se han logrado mejoras con el tiempo. Aun así, los desafíos siguen siendo numerosos: reducir el estigma asociado a la enfermedad y mejorar la articulación de las políticas con la sociedad. Estos desafíos solo se superarán si las propuestas políticas tienen en cuenta las necesidades biopsicosociales que están involucradas en esta condición¹⁶.

Por lo tanto, es necesario crear espacios que trabajen con una perspectiva de acción que vaya más allá de un servicio basado únicamente en la lógica ambulatoria y biomédica, que aún es predominante en el contexto brasileño. El SAE se presenta como un servicio que se basa en la atención multiprofesional, el diálogo y el intercambio de información, de modo que las necesidades de salud de las personas no sean consideradas únicamente desde una perspectiva individual y orgánica, sino que también involucren aspectos sociales, psicológicos y otros.

CONCLUSIÓN

La naturaleza burocrática inherente a la administración pública dificulta en cierta medida el acceso al derecho a la salud por parte de los usuarios, lo que tiene un impacto significativo en la atención integral y equitativa que necesitan. Esto impide que los principios del SUS se implementen efectivamente en la práctica, por lo que es fundamental que la lucha por el derecho a la salud sea un tema de discusión entre los gestores, los profesionales de la salud y la sociedad.

Los ideales que surgieron con la Reforma Sanitaria a principios de la década de 1970 deben seguir siendo defendidos, debatidos y puestos en práctica por todos los actores sociales, especialmente por los usuarios, para lograr una implementación real en las políticas públicas de salud.

En este sentido, es importante expandir los servicios de salud a regiones alejadas de los grandes centros urbanos, donde la oferta de servicios es mayor, para que la descentralización y la regionalización, como principios del SUS, se apliquen efectivamente. Esto garantizará una atención integral, equitativa y resolutiva para los usuarios, especialmente aquellos que viven en áreas rurales, tal como lo establecen las leyes orgánicas de salud.

Aunque el proyecto SAE fue desarrollado, la limitación de no poder implementarlo al mismo tiempo que la asociación del equipo de planificación representa un obstáculo. Sin embargo, esto puede servir como base para la discusión de la implementación de otros servicios similares, también en diferentes regiones del país. Se describe el proceso paso a paso del proyecto, así como las reflexiones críticas que son inherentes y necesarias en la formulación de este tipo de servicios.

La experiencia del residente permitió comprender los desafíos a los que se enfrenta este grupo de usuarios y reflexionar críticamente sobre la atención sanitaria en los municipios del interior, especialmente en relación a una minoría que aún enfrenta estigma en la sociedad.

Fue necesario reflexionar sobre cómo se diseñan las políticas públicas para estos usuarios, de manera que la lucha por el derecho a la salud sea una tarea diaria y colectiva, involucrando a gestores, trabajadores, usuarios, movimientos sociales y sociedad civil organizada. En consecuencia, se observa que la experiencia de la residente contribuyó a su formación como psicóloga y, al mismo tiempo, generó reflexiones para otros profesionales sobre las deficiencias en la atención que atraviesan esta problemática.

REFERENCIAS

1. Marques MCC. Saúde e poder: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2002 [citado el 04 ago 2022]; 9(Supl 1):41-65. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/SJHgNdc3WBMKgNGfjKQvqfM/?format=pdf&lang=pt>
2. Pinto ACS, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Alves MDS. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* [Internet]. 2007 [citado el 03 ago 2022]; 19(1):45-50. Disponible en: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/712/624>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Conjunta N° 1, de 16 de janeiro de 2013. Altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento [Internet]. Brasília, DF, 16 jan 2013 [citado el 08 oct 2022]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/poc01_16_01_2013.html
4. Vieira AS, Carneiro WS, Santos KRFN, Souza MB, Gonçalves CFG. Profissionais do SAE e as estratégias utilizadas no manejo de pacientes HIV/AIDS. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2020 [citado el 05 set 2022]; 3(3):5459-68. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10842/9068>
5. Presidência da República (Brasil). Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2005 [citado el 8 oct 2022]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm
6. Silva CA, Araujo MD. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado el 06 oct 2022]; 43(123):1240-58.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9MkjpJphRF3RqWmb9bwRQxS/?format=pdf&lang=pt>

7. Regimento Interno do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - RMSC. João Pessoa: [Escola de Saúde Pública da Paraíba]; jun 25: p. 1-25.

8. Secretaria de Estado da Saúde (João Pessoa, PB). Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids - Cenário Atual do Estado da Paraíba [Internet]. João Pessoa, PB: Secretaria de Estado da Saúde; 2021 [citado el 05 oct 2022]. (1). Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-hivaida-2021-1.pdf>

9. Holliday OJ. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de la experiencia. Repositorio UDGVirtual [Internet] 2020 [citado el 05 ago 2022]: 1-17. Disponível em: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3845>

10. Holliday OJ. Por qué y para qué sistematizar las experiencias de extensión universitaria? Revista +E: Revista de Extensión Universitaria [Internet] 2019 [citado el 04 ago 2022]: 9(11):3-9. Disponível em:

<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/Extension/article/view/8675/12146>

11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia instrucional Viva Melhor Sabendo [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado el 08 oct 2022]. 44p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_instrucional_viva_melhor.pdf

12. Almeida AIS, Ribeiro JM, Bastos FI. Análise da Política Nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. Ciênc Saude Colet. [Internet]. 2022 [citado el 03 oct 2022]; 27(3):837-848. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Pqb9fWrZ5yG45zbXyZJ3PXQ/?format=pdf&lang=pt>

13. Ministério da Saúde (Brasil). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1990 [citado el 02 oct 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm

14. Campos MESM, Lopes BJ, Martins S, Pinto TRGS, Aguiar CC. A governança pública na política de saúde nas capitais da região sudeste do Brasil. Diálogos Interdisciplinares [Internet]. 2020 [citado el 01 ago 2022]; 9(1):1-19. Disponível em:

<https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/855>

15. Galvão J. AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS; 2000. 256p.

16. Souza WA, Santos AJT, Oliveira MLF. Trinta anos de avanços políticos e sociais e os novos desafios para o enfrentamento da Aids no Brasil. Rev Gest Saúde (Brasília) [Internet]. 2015 [citado el 01 ago 2022]; 6(1):487-500. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2577/2300>

Editor Asociado: Estefânia Maria Soares Pereira.

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo.

CONTRIBUCIONES

Adalia Lacerda Nitão Sobrinha y **Caroline Silva Fernandes de Sousa** contribuyeron a la concepción, la recogida y el análisis de datos, y la redacción. **Ana Elza Oliveira de Mendonça** colaboró en la revisión. **Leilane Cristina Oliveira Pereira** participó en la concepción y redacción.

Como citar este artículo (Vancouver)

Nitão Sobrinha AL, Mendonça AEO, Sousa CSF, Pereira LCO. Una mirada al proyecto de implantación de un servicio de atención especializada en infecciones de transmisión sexual. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 11(2):e6719. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

NITÃO SOBRINHA, A. L.; MENDONÇA, A. E. O. de; SOUSA, C. S. F. de; PEREIRA, L. C. O. Una mirada al proyecto de implantación de un servicio de atención especializada en infecciones de transmisión sexual. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 2, e6719, 2023. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Nitão Sobrinha, A.L., Mendonça, A.E.O., Sousa, C.S.F., & Pereira, L.C.O. (2023). Una mirada al proyecto de implantación de un servicio de atención especializada en infecciones de transmisión sexual. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 11(2). Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons