

Silvia Cristina Viana Silva Lima

Agenda PositHIVa

para Gestores da Saúde



Financiamento das ações

Compromissos Atenção Primária potente

Atenção Primária Ações para prevenção de HIV e Aids

Prevenção combinada ao HIV Agenda Estratégica Populações-chave

Prevenção Combinada Mandala da Prevenção

Prevenção Combinada Testagem HIV Prevenção da transmissão vertical

Tratamento IST Imunização Pessoas com HIV Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

Profilaxia Pós-Exposição (PEP) Linha de Cuidado HIV Tratamento para HIV

Adesão aos antirretrovirais Avaliação Monitoramento

Qualidade dos serviços Sistemas de Informação Redução de Danos

Insumos estratégicos Prevenção ao HIV Cascata de atendimento

Pacientes com HIV e COVID-19



EDLIFMA

Silvia Cristina Viana Silva Lima

Agenda PositHIVa para Gestores da Saúde

São Luís



EDUFMA

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Natalino Salgado Filho
Reitor

Prof. Dr. Marcos Fábio Belo Matos
Vice-Reitor

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira
Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Arkley Marques Bandeira

Prof. Dr. Luís Henrique Serra

Prof. Dr. Elídio Armando Exposto Guarçoni

Prof. Dr. André da Silva Freires

Prof. Dr. Jadir Machado Lessa

Prof^a. Dra. Diana Rocha da Silva

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Prof^a Dr^a Rosângela Fernandes Lucena Batista
Chefe do Departamento

Autora:

Sílvia Cristina Viana Silva Lima

Colaboradoras:

Ana Mônica de Mello

Denicy Alves Pereira

Leila Suely Araújo Barreto

Maria das Graças de Oliveira Souza Aragão

Maria de Fátima Lires Paiva

Pojeto Gráfico, Editoração Eletrônica e Capa:

Amaury Araujo Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Maranhão

Lima, Sílvia Cristina Viana Silva

Agenda PositHIVa para gestores da saúde/Sílvia Cristina Viana Silva Lima; colaboração: Ana Mônica de Mello, Denicy Alves Pereira, Leila Suely Araújo Barreto, Maria das Graças de Oliveira Souza Aragão, Maria de Fátima Lires Paiva. – São Luís: EDUFMA, 2020.

30 p.

ISBN 978-65-86619-43-0 (impresso)

ISBN 978-65-86619-42-3 (e-book)

1. HIV- AIDS- Gestores de saúde I. Título.

CDD 616.979 2

CDU 616.988-084



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 5

Financiamento das Ações 6

**COMPROMISSOS de aceleração da resposta para
acabar com a epidemia de Aids até 2030 6**

Prevenção combinada ao HIV na Atenção Primária 10

Agenda Estratégica para as populações-chave 11

Componentes da Prevenção Combinada 13

Mandala da Prevenção/Prevenção Combinada 14

A testagem regular para o HIV 16

Autoteste 17

Prevenção da transmissão vertical 17

Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis 18

Imunização para pessoas com HIV 18

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) 19

Profilaxia Pós-Exposição (PEP) 20

Linha de Cuidado Integral ao HIV 21

Tratamento de pessoas que já vivem com o HIV 21

O farmacêutico na promoção e manutenção da adesão aos antirretrovirais 23

Sistemas de Informação 24

Programa de Redução de Danos 25

Insumos estratégicos de prevenção ao HIV 26

Cascata de atendimento dos pacientes com HIV e COVID-19 27

REFERÊNCIAS 28



APRESENTAÇÃO

A Agenda positHIVa para gestores da saúde contém um conjunto de estratégias sobre a necessidade de ampliação das ações locais para prevenção e controle do HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Apresenta propostas efetivas, em especial e prioritariamente, voltadas às populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV. Parte-se do pressuposto que compete ao(à) gestor(a) desenvolver os atributos do gerenciamento da saúde pública, com foco nos princípios constitucionais de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, visando, assim, realizar uma gestão de excelência que favoreça a otimização dos recursos e a qualidade de vida da população.

No sistema de saúde brasileiro, compreender e buscar a execução dos princípios doutrinários e organizativos, com diferentes responsabilidades (tripartite e de corresponsabilidade), inclui planejamento, programação de ações e serviços, regulação, controle, avaliação e auditoria, gestão do trabalho, educação em saúde, participação e controle social, o que requer discussões, debates, posicionamentos, pactuações e correlações com as vivências e as experiências de cada gestor(a) e de sua equipe de trabalhadores e trabalhadoras, de forma participativa.

No Brasil, o Ministério da Saúde possui um conjunto de diretrizes prioritárias com metas estabelecidas e definição de pactuações tripartites. Esse órgão estrutura sua programação para o planejamento mais eficiente e sistemático de gestão que possibilite retroalimentação, redirecionamentos e correções necessárias em cada momento do processo de implementação. Assim, as metas do Ministério orientam e respaldam estados e municípios na execução de suas ações, visando alcançar prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST), do HIV/AIDS, das hepatites virais (HV), da tuberculose (TB) e da hanseníase no âmbito de cada esfera de governo e nos seus respectivos territórios, de forma integrada e compartilhada entre os diversos atores.

O estabelecimento e compromissos relacionados às políticas de Aids e de outras infecções sexualmente transmissíveis requer a análise dos instrumentos de gestão, com revisão das metas que constam no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, com a participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde e, ainda, a realização de estudos dos perfis organizacionais de demanda e oferta de ações e serviços para prevenção, diagnóstico, tratamento de HIV/Aids e outras IST nos municípios. O desafio passa pela (re)organização dos níveis de atenção primária, de média e alta complexidade, para o fortalecimento da gestão municipal, locorregional, com o apoio institucional das Secretarias de Estado da Saúde, das Comissões Intergestoras Regionais, das ouvidorias do SUS, dos Conselhos de Saúde e dos Conselhos de Direitos.

Financiamento das Ações

A Portaria GM/MS nº 1.378/2013 regulamentava as responsabilidades e definiu as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Atualmente, tais regulamentos e diretrizes encontram-se previstos nos artigos 431, 523 e 526 da Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017, e foram regulamentados pela Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

Gestores, as diretrizes, as ações e as metas relacionadas às IST/HIV/Aids e Hepatites Virais devem ser inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS) das três esferas de gestão (BRASIL,2013a; 2017a, 2017b).



Você sabia que existem compromissos de aceleração da resposta para acabar com a epidemia de Aids até 2030?

São metas globais que objetivam a aceleração da resposta dos países em relação à Aids. Tais compromissos são provenientes da Declaração Política das Nações Unidas sobre o Fim da AIDS, adotada pelos seus Estados-Membros na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral em 2016. Desde então, muito já foi feito, contudo, ainda há muito a fazer. A decisão política de cada gestor(a) em fazer é o que impulsiona o seguir da caminhada.

COMPROMISSOS de aceleração da resposta para acabar com a epidemia de Aids até 2030:

1. Garantir que as pessoas vivendo com HIV tenham acesso ao tratamento por meio do cumprimento das metas 90-90-90.
2. Eliminar novas infecções pelo HIV entre crianças, garantindo-lhes, ao mesmo tempo, acesso ao tratamento para HIV.
3. Garantir o acesso a opções de prevenção combinada.
4. Eliminar as desigualdades de gênero e pôr fim a todas as formas de discriminação e violência contra mulheres, meninas, pessoas vivendo com HIV e populações-chave.
5. Garantir que jovens tenham habilidades, conhecimento e capacidade para se proteger do HIV e tenham acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva.
6. Garantir que as pessoas vivendo com HIV, sob risco de contraí-lo e afetadas pelo vírus, sejam beneficiadas por medidas de proteção social sensíveis ao HIV.
7. Garantir que, pelo menos, 30% de todos os serviços de HIV prestados sejam liderados pela comunidade.

8. Garantir que os investimentos em HIV aumentem, incluindo 25% para a prevenção do HIV e 6% para facilitadores sociais.
9. Empoderar as pessoas vivendo com HIV, sob risco de contraí-lo e afetadas pelo vírus, para que conheçam seus direitos e tenham acesso à justiça para prevenir e enfrentar violações de direitos humanos.
10. Comprometer-se a retirar a AIDS do isolamento, por meio de sistemas centrados em pessoas, para melhorar a cobertura universal de saúde.

(UNAIDS,2017)

Desses 10 compromissos definidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que já vem sendo executado, implementado e/ou potencializado em seu município?



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uma gestão eficiente tem conhecimento dos indicadores nacionais, estaduais, regionais e locais, prioriza a análise sistemática da situação epidemiológica de IST, do HIV/Aids e das hepatites virais; tende a formular adequadamente as ações e, assim, certamente, terá êxito na tomada de decisão, o que corrobora à melhoria da gestão municipal e, conseqüentemente, à qualidade do atendimento às pessoas vivendo com HIV e à população em geral, às populações-chave e prioritárias, ou seja, aos segmentos que também apresentam vulnerabilidades aumentadas devido à situação de vida e/ou aos diversos contextos históricos, sociais e estruturais: jovens, população negra, indígenas e pessoas em situação de rua.



Você sabia que ocorrências de Aids, sífilis congênita, infecção pelo HIV em gestantes, parturientes ou puérperas e em crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV, sífilis em gestantes, sífilis adquirida, são registros de obrigatoriedade nas notificações no sistema de saúde, no SINAN (Sistema de Informação de Agravos Notificados)?

Gestor(a), sua equipe está alimentando os diferentes sistemas de informações?



.....

.....

.....

.....

Sugerimos acessar o **Painel de Indicadores Clínicos**¹ com dados sobre:

- Sífilis;
- Hepatites;
- Clínicos do HIV;
- Gestantes vivendo com HIV;
- Gestantes nos municípios brasileiros com mais de 100.000 habitantes.

Verifique também o **Painel de Monitoramento** que apresenta informações sobre Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)² e Pós-Exposição (PEP)³.



Atenção! No atual contexto da COVID-19, a OPAS/OMS recomendou aos programas nacionais (estaduais e municipais) a manutenção de serviços essenciais de saúde com modificações para prestação segura de serviços, procedimentos operacionais, atividades programáticas, principalmente para localizar e reinscrever os clientes no atendimento se o tratamento tiver sido interrompido.



Gestor(a), você sabia que o Ministério da Saúde está realizando um Inquérito de monitoramento dos efeitos da COVID-19 no cuidado às PVHA nos serviços brasileiros, informe-se com a Secretaria de Estado da Saúde?

Saiba mais sobre a manutenção de serviços essenciais de saúde em orientação operacional para o contexto da COVID-19 na página 27, ítem “Cascata de atendimento dos pacientes com HIV e COVID-19”.



A Potência da Atenção Primária: ações para prevenção do HIV e da AIDS

Como sabemos, na Atenção Primária, por ser abrangente e acessível, podem ser atendidas de 80 a 90% das necessidades de saúde de uma comunidade ou de um indivíduo ao longo da sua vida. Além de contribuir para o empoderamento de indivíduos, famílias e comunidades, no que se refere a autocuidados na perspectiva de promoção e proteção da saúde e do bem-estar e, ainda, ao fomento da participação popular nas políticas sociais e de saúde (OPAS, 2019).

Nesta **Agenda positHIVA**, sugerimos aos gestores que se reúnam aos coordenadores de Atenção Básica e/ou de IST/HIV/Aids (onde houver) para formulação de um diagnóstico situacional com indicadores das ações em HIV/Aids que estão sendo realizadas nas unidades de saúde da rede municipal.

¹ Consultar o site: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>>

² Consultar em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>>

³ Consultar em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv-prevencao-combinada/painel-pep>>

O desafio para a gestão é a busca pela ressignificação do valor social da Atenção Primária em Saúde para defesa e fortalecimento dos Sistemas Universais de Saúde (SUS).

A redução das barreiras que impeçam o acesso à saúde e o aumento do financiamento, no mínimo, em 30% até 2030, são metas do *Pacto das Américas* que o Brasil busca alcançar (OPAS,2019).

Em nosso país, a Atenção Primária é considerada uma estratégia central para **sustentabilidade** do SUS. Acesse o *Relatório 30 anos de SUS – Que SUS para 2030?*, lançado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2018.

Uma Atenção Primária forte visa garantir que as **pessoas tenham acesso aos serviços de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos** ao longo da vida.

Com a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria N°. 2.436/2017), ficou evidenciada a importância da integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica, como uma condição essencial para o alcance de resultados (Art 5º).

Um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017c).

A organização dos macroprocessos da atenção primária é uma meta que se encontra em andamento em muitos municípios e estados do Brasil. Trata-se do processo de PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE, a partir da construção social da atenção primária em articulação com a atenção ambulatorial especializada para efetivação das redes de atenção à saúde (CONASS, 2018).

Para mais informações, acesse:

<https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31/>



A equipe de saúde deve primar pela qualidade, buscando a organização dos serviços de saúde, em especial, para os adolescentes e jovens (com ou sem HIV) de forma equitativa, acessível, adequada, eficaz e participativa, considerando, ainda, os princípios de ética, privacidade, confidencialidade e sigilo.

Sugerimos que haja uma agenda de debates que abordem a proteção e o cuidado do adolescente, nas diferentes dimensões: acesso, atendimento, questões éticas e legais e participação juvenil.

Um outro desafio é a discussão e a implementação sobre a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei** e os crimes de exploração sexual de crianças e adolescentes.



Como estão sendo desenvolvidas as ações do Selo UNICEF para o fortalecimento das políticas públicas em seu município?

.....

.....

.....

.....

É importante que o(a) gestor(a) atenda aos requisitos para obtenção do selo:

- Oferecer o teste rápido de HIV e sífilis a todas as gestantes, a fim de garantir o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado;
- Adotar as medidas de “Prevenção de IST/Aids e orientação sobre direito sexual e reprodutivo”, do Programa Saúde na Escola (Ministério da Saúde e Ministério da Educação);
- Garantir atenção humanizada e especializada para adolescentes e jovens nas unidades de saúde, com ênfase na prevenção, no diagnóstico precoce das IST/HIV e no tratamento adequado;
- Alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) anualmente (UNICEF, 2017).



Esses e outros indicadores estão no Guia metodológico Selo UNICEF
(<https://www.unicef.org/brazil/como-funciona-o-selo-unicef>)



Prevenção combinada ao HIV na Atenção Primária

Gestor(a), você conhece os “Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV”, instituídos pelo Ministério da Saúde desde 2017?



- 1º passo – **Realizar diagnóstico local;**
- 2º passo – **Realizar ações de prevenção clássica;**
- 3º passo – **Ofertar testagem:**
 - Teste rápido por fluido oral;
 - Notificação dos casos de HIV, sífilis, hepatites B e C;
 - Realização de testagem de outras IST;
 - Prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis.
- 4º passo – **Ofertar Profilaxia Pós-Exposição (PEP):**
 - Acolhimento para PEP, Avaliação de risco;

- Investigação sorológica da pessoa exposta ao HIV e da “pessoa fonte”;
- Prescrição de PEP, Acompanhamento clínico-laboratorial;
- Medidas para adesão à PEP.

5º passo – Tratamento para todas as pessoas (BRASIL, 2017d).

A coletânea “HIV/Aids na Atenção Básica”, publicada pelo Ministério da Saúde, contém orientações gerais e técnicas que auxiliam Profissionais de Saúde e Gestores na (re)organização das ações no âmbito da Atenção Primária.

O documento “Cinco passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica”, destinado aos gestores, objetiva a reorientação do cuidado, com uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida e nas intervenções intersetoriais.

Conheça e discuta com sua equipe sobre os “Cinco passos para a construção de **linhas de cuidado** para pessoas vivendo com **HIV/Aids** na **Atenção Básica”** que apresenta uma estratégia simplificada de tratamento:

- 1º Passo** - Já tendo realizado o **diagnóstico situacional**, deveria ter os perfis demográfico, epidemiológico e da rede de atenção atual;
- 2º Passo - Reestruturar a rede de atenção à pessoa vivendo com HIV/Aids:** identificação das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família que participarão das linhas de cuidado; estratificação de risco; disponibilização de exames de CD4 e carga viral e, ainda, de medicamentos ARV;
- 3º Passo – Elaborar o Plano Local de Educação Permanente em Saúde:** capacitação e educação continuada e suporte técnico aos profissionais de saúde;
- 4º Passo – Desenhar as linhas de cuidado** – Adulto: Acesso ao diagnóstico; Adulto: Seguimento da PVHIV; Linha de cuidado – Gestante, criança exposta e criança infectada pelo HIV;
- 5º Passo – Submeter a proposta ao Conselho de Saúde para aprovação** (BRASIL, 2017e).

Sugerimos acessar o Protocolo Clínico para acompanhamento e tratamento de pessoas com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, para conhecer essa experiência que apresenta o alto potencial da Atenção Primária para o cuidado dos usuários com HIV, tanto no diagnóstico, como no tratamento, envolvendo a incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e a articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Agenda Estratégica para as populações-chave

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, adotou uma **Agenda Estratégica**, com uma matriz programática voltada às **populações-chave**, para que, em articulação com estados, municípios e com a sociedade civil, consiga ampliar o acesso dessas populações às ações de Prevenção Combinada e cuidado integral à sífilis, ao HIV/Aids e às hepatites virais.

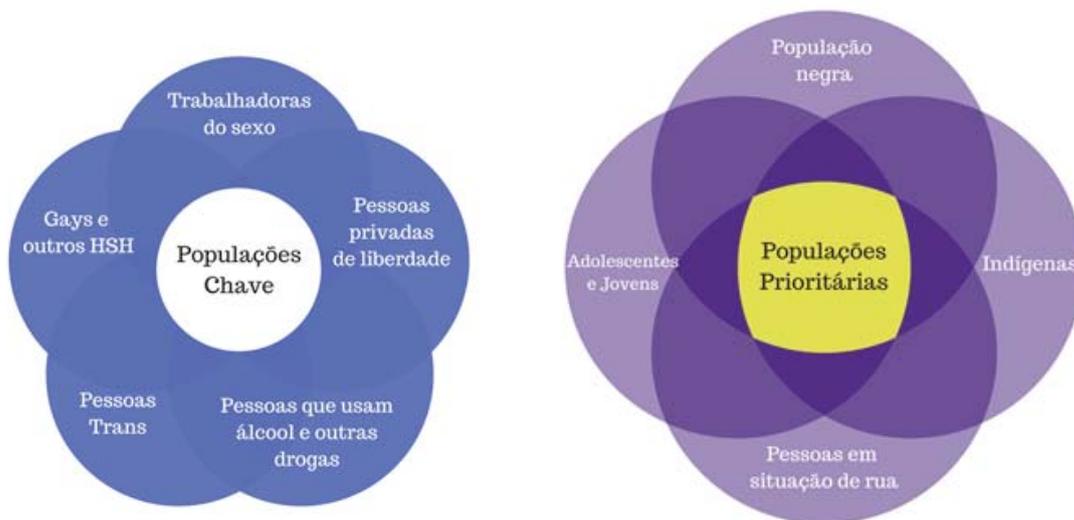
Nesse contexto, cada gestor(a) deverá, em SEU MUNICÍPIO, buscar a garantia de direitos e de oferta de cuidados universais, integrais e equânimes, por meio de ações, como:

- Elaborar e desenvolver uma **Agenda Estratégica local** direcionada ao acolhimento desse segmento populacional;
- Desenvolver estratégias para ampliação do acesso das populações-chave aos serviços municipal, regional e o de referência estadual, a depender da necessidade de cada usuário(a);
- Ter toda a rede municipal desenvolvendo ações de Prevenção Combinada;
- Promover incentivo as ações de enfrentamento ao estigma e discriminação, assim como do racismo institucional relacionadas a estas populações.

Em municípios com Centro de Testagem e Aconselhamento, o recomendado é reorganizar os processos de trabalho internamente, de modo que esse serviço seja formador e coordene o matriciamento das Unidades Básicas de Saúde.

Desenvolver ações de Prevenção Combinada em HIV/Aids deve ser uma meta prioritária da gestão municipal. Conheça as Diretrizes Nacionais, discuta com sua equipe sobre as etapas necessárias para a utilização da ferramenta da Prevenção Combinada em todas as unidades de saúde do seu município (BRASIL, 2017f).

POPULAÇÕES-CHAVE E PRIORITÁRIAS



No Brasil, o enfrentamento da epidemia do HIV requer a compreensão de que as populações chave e prioritárias são aquelas atingidas desproporcional e desigualmente, em comparação à população em geral, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto em relação ao acesso à saúde, além de se encontrarem sob maior vulnerabilidade para outras IST, hepatites virais e coinfeção TB-HIV (BRASIL, 2018a)

- Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH);
- Pessoas que usam álcool e outras drogas;
- Trabalhadoras do sexo;
- Pessoas trans;
- Mulheres transexuais;
- Travestis;

- Homens transexuais;
- Pessoas privadas de liberdade;
- População em situação de rua;
- População negra;
- População jovem;
- População indígena.

Componentes da Prevenção Combinada

Intervenções biomédicas

- Métodos de barreira;
- Profilaxia Pós-Exposição ao HIV;
- Profilaxia Pré-Exposição;
- Imunização;
- Tratamento para Todas as Pessoas (TTP);
- Transmissão vertical do HIV;
- Tratamento para outras IST.

Intervenções comportamentais

- Orientações para realização da testagem;
- Oferta de aconselhamento;
- Incentivo à testagem rotineira e regular;
- Adesão ao uso de preservativos;
- Cuidado contínuo às PVHIV;
- Redução de danos para pessoas que usam álcool e outras drogas, silicone industrial e hormônios (BRASIL, 2017f).

Gestor(a), mobilize os trabalhadores e trabalhadoras de saúde para realização do **acolhimento e da escuta qualificada** às pessoas que buscam os serviços de saúde do seu município. Práticas qualificadas e humanizadas permitirão atenção às diferentes situações, realidades e singularidades para oferta de informações seguras e éticas. A exemplo dos **homens trans** para falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2019a).

Eixos da Agenda para as populações-chave

- Qualificar o **acolhimento** nas redes de atenção à saúde, considerando suas especificidades e suas demandas;
- Desenvolver ações que visem a **ampliação do conhecimento** e a **visibilidade** dos desafios relacionados a IST, HIV/Aids e hepatites virais;
- **Implementar ou intensificar ações de Prevenção Combinada e de cuidado integral** com abordagem das coinfeccções;
- **Fortalecer os movimentos sociais** para ampliar o alcance das ações de Prevenção Combinada;



Atenção: Nas ações e estratégias municipais de prevenção do HIV sugerimos o envolvimento e a participação da sociedade civil, e em especial das populações chave em ações que lhe são dirigidas.

- **Monitoramento e acompanhamento das ações** em execução no município (BRASIL, 2018a).



Gestor(a), você conhece a Política de Saúde Integral da População negra, comunidades tradicionais e de matriz africana do Maranhão? Uma ação estratégica do Governo que objetiva contribuir para promoção da saúde integral da população negra e redução das desigualdades étnico-raciais. Informe-se! Debata com sua equipe sobre o assunto.



Um ponto de partida para êxito na implantação e/ou implementação das ações de prevenção combinada é o incentivo à capacitação/qualificação dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde de todas as unidades.

Mandala da Prevenção/Prevenção Combinada

A Prevenção Combinada associa diferentes métodos, conforme as características e o momento de vida de cada pessoa, respeitando os direitos humanos e a autonomia de suas relações nos seus grupos sociais.

Ela busca instrumentalizar a pessoa a decidir e a se posicionar frente a situações específicas de sua vida.

A **mandala** representa a combinação de estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais, em um formato de roda que sugere a ideia de movimento em relação às possibilidades de prevenção, considerando as condições socioeconômicas e a diversidade sociocultural de cada pessoa ou cada segmento mais vulnerável.

Mandala de Prevenção Combinada



As formas de prevenção envolvem um processo de **aprendizagem, negociação** e incorporação **livre e consciente** por parte do(a) usuário(a), construído a partir de uma relação de confiança com o(a) trabalhador(a) de saúde, possibilitando, assim, a criação de um vínculo (BRASIL 2017g).

A **prevenção combinada** envolve diálogo, rodas de conversas com indivíduos ou até com a comunidade, **a respeito da sexualidade**; do respeito pelo próprio corpo; da escolha da parceria sexual sem medo, culpa, vergonha e falsas crenças; acerca da decisão de vivenciar uma relação sexual com ou sem fins reprodutivos; de expressar livremente a própria orientação sexual etc.

O ponto de partida é uma análise das ações em curso pela equipe, dialogando sobre o que deve ser reformulado, o que não está funcionando como esperado e precisa de nova resposta, o que precisa ser mantido, expandido ou abandonado (SÃO PAULO, 2017).

Para um planejamento exequível, **algumas ações e estratégias são fundamentais**, tais como:

- Mapeamento dos diferentes pontos de atenção existentes no município para o estabelecimento/desenvolvimento das linhas de cuidado;
- Definição de fluxos e protocolos;
- Definição e priorização das ações;
- Agendas ambulatoriais de modo a atender às demandas;
- Padronização dos mecanismos de solicitação de internações, consultas e exames especializados;
- Pactuações e (re)organização da regulação do transporte sanitário e dos leitos (SÃO PAULO, 2017).

A depender do porte do município e dos pontos de atenção à saúde existentes, tais como: Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família); Consultório na rua; Atenção Especializada: CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento; Serviço de Atenção Especializada de IST/HIV; Ambulatórios de especialidades; CEREST - Centros de referência a saúde do trabalhador(a); CAPS A, I, AD (Centro de Atenção psicossocial adulto, infantil e álcool e drogas); CEO – Centro de Especialidades Odontológicas; Serviços de urgência e emergência: SAMU, Unidade de Pronto Atendimento; Pronto Socorro; Atenção Hospitalar; Atenção terciária/secundária para o tratamento da Lipodistrofia; Maternidade; Pontos de atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), **os responsáveis pelo serviço deverão ser chamados para uma roda de conversa sobre a (re)organização do atendimento, de modo a priorizar ações de prevenção e controle do HIV/Aids.**



O desafio é renovar as formas de abordagem e atenção a mulheres e homens no campo da saúde!



Os profissionais do seu município (das diferentes áreas) **sentem-se preparados** para lidar com as diferentes situações (e conflitos) no acolhimento e no atendimento à diversidade das pessoas?



A testagem regular para o HIV

No Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), o diagnóstico do HIV é realizado na rede de saúde por meio de exames laboratoriais e testes rápidos.

A Testagem rápida de HIV, hepatites B e C e sífilis é confiável e segura. Sendo recomendado à equipe, aspectos relacionados ao sigilo e à confidencialidade. Os resultados são gerados em até 30 minutos.

É importante que cada unidade de saúde informe ao(à) usuário(a):

- O período de “incubação” - “janela imunológica”;
- A importância da utilização do preservativo (peniano ou vaginal);
- Outras barreiras de proteção e prevenção combinada.

Os exames podem ser feitos de forma anônima. É necessário que o acolhimento e o aconselhamento sejam realizados pelos profissionais de saúde para facilitar a correta interpretação do resultado pelo usuário.



O site <<https://unaid.org.br/deu-positivo-e-agora/>> contém informações, materiais, vídeos e depoimentos que auxiliam as pessoas que receberam o resultado positivo.

A testagem e a entrega do resultado do exame para adolescentes/jovens com HIV requerem planejamento do cuidado diante das múltiplas dimensões entre o direito ao sigilo e a responsabilidade diante da exposição a terceiros. Todas as crianças, adolescentes e jovens, independentemente da forma como adquiriram a infecção, devem ter assegurado o acesso ao seu diagnóstico.

Para os adolescentes, a alternativa entre assumir ou não a soropositividade envolve múltiplos sentimentos. Portanto, a equipe profissional deverá orientar sobre a participação da família ou rede social significativa, sendo indispensável a criação de vínculo do adolescente/jovem com a equipe de saúde para potencializar a adesão ao tratamento e às informações seguras sobre a sexualidade e vida com HIV (BRASIL, 2018b).



Gestor(a), informe a população do seu município onde fazer o teste!

ATENÇÃO! Existem diferentes estratégias de testagem focalizada para a prevenção do HIV, a exemplo da testagem de pares e parcerias de pessoas em PrEP; Testagem de populações-chave e prioritárias durante a oferta de ações extramuros; Testagem de parcerias sexuais de PVHIV. O **“Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV”**, contém sugestões de rastreamento de HIV, a partir da prevalência e priorização de populações-chave, dentre outras informações.

Autoteste

Além da rede de serviços de saúde, é possível a realização de autoteste por intermédio da parceria com Organizações da Sociedade Civil. Informe-se diretamente com a Secretaria de Estado da Saúde sobre a adesão, os fluxos e os insumos.

O teste pode ser realizado a qualquer momento e em local escolhido pelo(a) usuário(a).

O(a) usuário(a) do SUS devem ser orientados a lerem atentamente a bula do kit onde encontrarão as informações sobre a realização do teste. A bula também alerta que, em caso de dificuldades na realização do autoteste do HIV, deve-se entrar em contato com o número gratuito informado na embalagem do produto; ou, se preferir, ligar para a Ouvidoria do SUS, número 136.

E quando o município fizer a adesão a esses tipos de teste, a SEMUS do referido município deverá informar à população os locais de distribuição do autoteste e os serviços de saúde que atendem pessoas com resultado do autoteste reagente (positivo), para que recebam acolhimento, orientações, diagnóstico e tratamento, de acordo com a realidade local.



Atenção! Pessoas vivendo com HIV e que estejam em tratamento Antirretroviral (TARV) NÃO devem realizar o autoteste!

Sugerimos o acesso ao endereço eletrônico www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/testagem-prevencao-combinada/autoteste-de-hiv para obtenção de informações adicionais e materiais informativos específicos.

Se o resultado do teste de HIV for positivo, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível. Todas as pessoas diagnosticadas com HIV têm direito a iniciar o tratamento com antirretrovirais imediatamente, favorecendo, assim, sua qualidade de vida.

Prevenção da transmissão vertical



Gestor(a), cuide da gestante do seu município.

A transmissão vertical se dá quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gestação, o parto ou na amamentação. O Pré-Natal de qualidade é indispensável para a saúde da mãe e do bebê. O diagnóstico e o tratamento de forma precoce podem garantir o nascimento saudável do bebê.

Atenção: o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais foi atualizado, reforçando a importância do diagnóstico e do tratamento da parceria sexual, assim como, de todo o seguimento e do manejo da criança exposta.

Contribuir para melhorar a qualidade da atenção à saúde no enfrentamento da transmissão vertical, reforçando as ações da Rede Materno Infantil, no âmbito da prevenção, assistência, vigilância e tratamento no pré-natal, parto e puerpério, deve ser uma prioridade de toda gestão municipal.

Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis

As infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal ou anal), sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada.

A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou na amamentação.

Os sintomas mais comuns de IST são: feridas, corrimentos e verrugas em diversas partes do corpo, internas e externas, com maior incidência na vagina, no pênis e no ânus.

Existem diversos tipos de IST. As mais conhecidas são: herpes genital, sífilis, gonorreia, clamídia, infecção pelo HIV, infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e as hepatites virais B e C.

As IST devem ser notificadas pelos profissionais que atenderem os(as) usuários(as).

O tratamento melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções, por isso deverá ser disponibilizado na rede de saúde, o mais precoce possível. Também deve-se fazer a mesma abordagem com as parcerias sexuais. O MANEJO INTEGRAL DAS PESSOAS COM IST SINTOMÁTICAS está disponível no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRASIL, 2020a).



Atenção! Nas situações em que há indicação de uso da penicilina, essa medicação deve ser administrada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), médico ou farmacêutico em todas as unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Imunização para pessoas com HIV

Pessoas vivendo com HIV, adolescentes ou adultos, podem receber as vacinas do calendário nacional. Entretanto, a vacinação está condicionada à avaliação profissional na unidade de saúde do risco-benefício individual.

A imunização representa um fator importante na prevenção de infecções oportunistas e na manutenção da saúde. As recomendações para vacinar PVHA estão continuamente sendo atualizadas.

Os trabalhadores e trabalhadoras da saúde precisam de capacitação sobre os parâmetros imunológicos para imunizações com vacinas de bactérias ou vírus vivos, peculiaridades da recomendação de vacinas em adultos e em crianças que vivem com HIV/Aids, bem como para avaliar o impacto das doenças imunopreveníveis e a respeito da importância da vacinação.

No Brasil, há variação na oferta de vacinas entre as regiões, períodos do ano e público-alvo, mas todas as orientações estão disponíveis nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.

No calendário geral, constam as vacinas: Tríplice viral, Varicela(a), Dupla do tipo adulto (dT) Febre amarela, Haemophilus influenzae tipo b (Hib), Hepatite A e B, Streptococcus pneumoniae (23-valente), Influenza, papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – conhecida como HPV quadrivalente (BRASIL, 2019b).

Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia e de Imunizações, as recomendações, doses e esquemas podem ser diferentes dos habituais para Pessoas Vivendo com HIV e Aids, tanto adultos quanto crianças. E, em especial, às gestantes com HIV e/ou que utilizam imunomoduladores e/ou indivíduos que são transplantados (SBI-HIV/Aids, 2017).

Três pesquisas estão em andamento para o HIV: HVTN 702, Imbokodo e Mosaico.

Leia mais sobre o assunto em <<http://ummitsaude.estadao.com.br/afinal-existe-previsao-de-uma-vacina-para-prevenir-a-aids/>>



(Estadão Saúde Summit, 2020)

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

É uma tecnologia de prevenção que consiste no uso oral e diário de dois medicamentos antirretrovirais em um único comprimido, conhecido por 2 em 1, para prevenir a infecção por HIV. Existem esquemas terapêuticos diferentes e, no momento, o mais utilizado é Tenofovir associado à Entricitabina em dose fixa de 300/200 mg. O grau de proteção contra a infecção pelo HIV é superior a 90% quando essa medicação é tomada regularmente. Para mais informações técnicas, acesse o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV (BRASIL, 2018c).



Para o tratamento relacionado às práticas anais, são necessários sete dias de uso de PrEP para alcançar a proteção. E, em práticas sexuais vaginais, são necessários 20 dias de tratamento.

Indicação de uso de PrEP: no atendimento aos mais vulneráveis ao HIV e aos que tenham práticas sexuais (anais ou vaginais) de risco acrescido:

- Pessoas trans, trabalhadoras(es) sexuais, gays e Homens que fazem Sexo com Homens (HSH);
- Casais sorodiferentes - parceiro(a) soronegativo(a), como forma complementar de prevenção para casos de sexo sem uso de preservativo, múltiplas parcerias e/ou planejamento reprodutivo.

Outros indicativos:

- Repetição de práticas sexuais anais e/ou vaginais com penetração sem uso de preservativo;
- Frequência das relações sexuais com parceiras eventuais;
- Quantidade e diversidade de parcerias sexuais;
- Histórico de episódios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Busca repetida por Profilaxia Pós-Exposição (PEP);
- Contextos de troca de sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, etc.
- Ampliação das chances de atenção aos(as) usuários(as) que tiverem indicação de utilização para essa profilaxia, conforme o protocolo vigente;
- Não protege de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Deve ser combinada com outras medidas de prevenção, como o uso de preservativos e gel lubrificante (BRASIL, 2018c).



Gestor(a), se seu município possui, pelo menos, um Centro de Testagem e Aconselhamento, é importante e desejável que o funcionamento seja organizado para incluir a oferta dessa tecnologia de prevenção e, assim, atue como referência na Rede de Atenção ao HIV.



Você sabia que o painel de monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) foi elaborado com o intuito de divulgar informações sobre a dispensação e o uso da PrEP?



Todas as informações a esse respeito estão disponíveis no endereço: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>.

Sua equipe deverá ter informações corretas e completas sobre a PrEP para que possa analisar o perfil da população que necessita dessa medicação. É importante que os profissionais acompanhem os seguintes aspectos: a adesão ao medicamento, eventos adversos, uso do preservativo, número de parcerias sexuais e o perfil dos(as) usuários(as) por raça/cor, escolaridade e faixa etária.



Atenção! É indispensável evitar a descontinuidade do tratamento. A equipe de saúde deverá realizar um estudo específico chamado “Cascata da PrEP”.

Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

A PEP é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada. Uma medida de prevenção da infecção pelo HIV envolve o uso de medicamentos antirretrovirais, após situações de exposição ao vírus, para reduzir o risco de infecção.

Trata-se de uma **urgência médica**, devendo ser iniciada o mais rápido possível, preferencialmente, nas primeiras duas horas após a exposição e, no máximo, em até 72 horas.

O tratamento com o uso do antirretroviral deve ocorrer de forma ininterrupta por 28 dias e a pessoa exposta deve ser acompanhada pela equipe de saúde.

Em cada serviço que implantar a PEP, a equipe de saúde deverá acompanhar sistematicamente o tratamento do(a) usuário(a) por 90 dias.

A PEP amplia as formas de intervenção para atender às necessidades e possibilidades de cada pessoa e evitar novas infecções pelo HIV, hepatites virais e outras IST.

É indicada em situações de risco: violência sexual; relação sexual desprotegida – sem preservativo ou com rompimento; acidente ocupacional com instrumentos perfurocortantes ou casos de contato direto com material biológico.

Os procedimentos para realização da PEP estão descritos no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV**.

Sugestões para a organização da rede de serviços para oferta da PEP:

A rede de PEP deve contar, necessariamente, com serviços de atendimento 24 horas para realização do primeiro atendimento de profilaxia, com devido encaminhamento para seguimento clínico.

De acordo com o porte do município, os Serviços de Assistência Especializada (SAE), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as policlínicas e os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) podem ser organizados para o atendimento da PEP. O serviço deverá ser cadastrado no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (Siclom) como uma Unidade Dispensadora (UDM). Informações adicionais podem ser adquiridas junto à Secretaria de Estado da Saúde (BRASIL, 2018d).

Também recomendamos ao gestor(a) acessar o painel de monitoramento da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) que contém informações sobre a dispensa e o uso da PEP, em todas as unidades federadas, incluindo os dados sobre a realidade no Maranhão.

Linha de Cuidado Integral ao HIV

Cada ponto de atenção, em seu município, deve ter uma organização, seguindo as diretrizes e os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, estabelecendo fluxos e rotinas internas, devidamente compartilhados entre os profissionais das equipes para que o(a) usuário(a) seja acompanhado(a) em sua integralidade.

No primeiro nível de atenção, o Primário, deverá acontecer a oferta de insumos de prevenção clássica (preservativos masculinos, preservativos femininos e gel lubrificante) sem burocracias ou barreiras de acesso. A depender da realidade e com base nas necessidades identificadas, poderá ocorrer a distribuição de kits de redução de danos para pessoas que usam drogas.

A testagem rápida para o HIV também deve fazer parte da rotina das populações consideradas chave, prioritárias e da população geral. E, ainda, certamente oferecida para todas as gestantes e suas parcerias sexuais. Nessas rotinas, também poderão ser implantadas as profilaxias pré e pós-exposição ao HIV.

É importante solicitar à Secretaria de Estado da Saúde/Coordenação Estadual que forneça apoio técnico e auxílio no estabelecimento das pactuações, caso seja necessário adotar fluxos de referência, envolvendo serviços ambulatoriais e hospitalares e/ou serviços de urgência e emergência para atender pessoas com resultado positivo para o HIV.

Nos municípios que já possuem CTA, na atualidade, o recomendável é que as ações de matriciamento sejam potencializadas no âmbito da prevenção combinada. Mais informações a esse respeito podem ser encontradas nas Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA no âmbito da prevenção combinada.

Tratamento de pessoas que já vivem com o HIV

As ações de enfrentamento à epidemia de HIV envolvem o alcance da **meta 90-90-90**, significando, para o Ministério da Saúde, que:

- até 2020, 90% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas, ampliando o acesso ao diagnóstico do HIV;
- dessas, 90% estejam em tratamento antirretroviral - ampliando o acesso à TARV; e 90% tenham carga viral indetectável - indicando **boa adesão** ao tratamento e à qualidade da assistência à PVHIV (UNAIDS, 2015; BRASIL, 2017f).

Recomendamos acessar os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, Adolescentes; Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, PEP, PrEP e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Cada SEMUS deverá realizar o monitoramento clínico, acompanhando o sistema de solicitação e realização dos resultados exames dos usuários(as).

Gestor(a), incentive a adesão ao tratamento antirretroviral

A Secretaria Municipal de Saúde do seu município precisa desenvolver um conjunto de ações para orientar as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) sobre a continuidade do tratamento e a participação nos grupos de adesão. O uso regular e correto dos medicamentos antirretrovirais contribui para a melhoria da qualidade de vida das PVHIV e para redução do número de internações e infecções por doenças oportunistas. Além disso, uma pessoa com boa adesão ao tratamento atinge níveis de carga viral tão baixos que é praticamente nula a chance de transmitir o vírus para outras pessoas.

Cada gestor(a) municipal deve organizar a rede de serviços, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, e dispor de uma equipe de profissionais de saúde qualificados para o acolhimento e o repasse de informações sobre as maneiras de prevenção e tratamento do HIV. A depender do porte do município, esses podem ser serviços de referência regional devidamente pactuada.



É importante que a pessoa vivendo com HIV tenha seu tratamento garantido e receba os medicamentos indicados. De acordo com o porte do município e do número de pessoas com HIV, a SEMUS poderá implantar uma **UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS E/OU UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**. Informe-se com a Secretaria de Estado da Saúde.

Elementos fundamentais para adesão ao tratamento antirretroviral:

- A vinculação e a retenção das pessoas com HIV aos serviços de saúde;
- Processo de cuidado contínuo incluindo o diagnóstico precoce;
- Oferta de cuidados no acompanhamento periódico;
- Adesão ao tratamento antirretroviral, com vistas a alcançar a supressão da carga viral e obter qualidade de vida comparável a de pessoas que não vivem com HIV (BRASIL, 2018e).

O cuidado das pessoas recém-diagnosticadas com HIV requer **monitoramento sistemático da vinculação à equipe** para assegurar o acolhimento/aconselhamento do(a) usuário(a) por meio do trabalho de uma Equipe Multiprofissional e da INTERPROFISSIONALIDADE com práticas colaborativas.

Gestor(a), a identificação e a superação das barreiras são fundamentais. Para tanto, a equipe deve monitorar a consulta agendada, verificando se houve dificuldades que impediram ou retardaram a chegada do(a) usuário(a) à referência (caso o município NÃO possua Serviço Especializado em HIV/Aids) para o tratamento clínico adequado.

O contato com a referência para saber se o usuário compareceu ou não aos agendamentos realizados permitirá conhecer a conduta adotada pelo serviço de referência, incluindo os procedimentos nos casos de não comparecimento do(a) usuário(a) etc.

O monitoramento envolve os sistemas de informação, como SISCEL (verificar se já realizou LT CD4+/Carga Viral) e o SICLOM (monitorar retirada dos antirretrovirais).

É necessário combinar a melhor forma de contatar o(a) usuário(a) para acompanhamento: se por chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens instantâneas (WhatsApp, Telegram, etc.), mensagens SMS, e-mail e/ou visitas.

Igualmente importante é ofertar suporte para revelação do diagnóstico a terceiros, caso seja necessário.

A vinculação se inicia na revelação diagnóstica e finaliza com a entrada comprovada do usuário no serviço assistencial (por consulta médica realizada ou exames de LT CD4+/carga viral coletados ou TARV iniciada), dando, assim, início ao processo de retenção.

Deve-se acompanhar o comparecimento dos usuários ao serviço e instituir formas de identificação e busca ativa dos que perderam o seguimento clínico (abandono) e dos que faltaram às consultas sem contato prévio ou aparente justificativa.

Em caso de contato com os usuários detectados em abandono, para o desenvolvimento de ações de promoção da adesão ao serviço e à TARV, recomendamos discutir previamente os casos em equipe para elaboração de Projeto Terapêutico Singular.

É necessário estabelecer a rotina de monitorar a retirada dos antirretrovirais na farmácia para intervir precocemente ao detectar irregularidades, empregando estratégias, como, por exemplo, acolhimento, aconselhamento e consulta com foco na adesão (SÃO PAULO, 2018).

Gestor(a), a sua equipe deverá verificar alguns sinais de alerta para não retenção:

- Falta à consulta médica (a falta na primeira consulta médica é considerada grave);
- Falta à coleta de carga viral e/ou LT CD4+;
- A não retirada dos medicamentos na Terapia Antiretroviral após 15 dias da data prevista;
- Seis meses sem comparecer ao serviço: o não retorno às consultas, a não realização de coleta de LT CD4+/Carga Viral e a não retirada de antirretrovirais;
- A não retirada de TARV a partir de 100 dias da data prevista para uma nova retirada.

O farmacêutico na promoção e manutenção da adesão aos antirretrovirais

O farmacêutico possui um papel especial a desempenhar na promoção e manutenção da adesão aos antirretrovirais, haja vista sua aptidão para acolher, acompanhar, aconselhar, dispensar medicações e orientar os usuários, focalizando o uso que farão das mesmas.

A regularidade da medicação é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir a quantidade de vírus circulante no corpo dessas pessoas, fazendo com que alcancem a chamada “carga viral indetectável” (SÃO PAULO, 2018).



Você sabia? Pessoas que vivem com HIV com carga viral indetectável têm possibilidade insignificante de transmitir o vírus para outra pessoa em relações sexuais desprotegidas.



Avaliação e monitoramento da qualidade dos serviços

Gestor(a), para **avaliação e monitoramento da qualidade dos serviços** prestados em um Ambulatório Especializado, é necessário conhecer e fazer uso do Sistema QUALIAIDS⁴ com Recomendações de Boas Práticas da Assistência Ambulatorial em Aids no SUS. Esse sistema foi desenvolvido para auxiliar gerentes e equipes locais responsáveis pela assistência ambulatorial às PVHA, assim como os níveis regionais e centrais das políticas de IST e Aids, na realização de sua autoavaliação.

É recomendável que haja uma atenção especial à ORGANIZAÇÃO das ROTINAS com a convocação de faltosos, a padronização de condutas e o estabelecimento do fluxo de encaminhamento entre os profissionais do serviço de saúde.

A gerência deve responsabilizar-se pela COORDENAÇÃO DO TRABALHO (REGISTROS, AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E PLANEJAMENTO); ATUALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS; COMUNICAÇÃO E INTERAÇÃO SERVIÇO-USUÁRIO-COMUNIDADE (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2016).

Sistemas de Informação

Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL)

O acesso ao sistema proporciona aos solicitantes dos exames de Carga Viral do HIV, de acordo com os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), os serviços de:

- Contagem de Linfócitos T CD4/CD8;
- Genotipagem do HIV.

Nesse sistema, encontram-se disponibilizados o histórico terapêutico do paciente, os **laudos e os resultados dos exames**.

Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLON)

No contexto atual da pandemia da COVID-19, o Ministério da Saúde orientou o uso da telemedicina para o cuidado das Pessoas com HIV, como um instrumento para manutenção do cuidado, prescrição e solicitação de exames, seguindo a Lei nº 13.989, de 15/04/2020. Os formulários estão disponíveis em formato PDF digitável. Informe-se com a Secretaria de Estado da Saúde.

Pacientes com queixas significativas ou que demandem exame físico ou, ainda, com outras situações clínicas que necessitem de consultas presenciais, deverão

⁴ Sistema de Avaliação Qualiaids Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/aids no Brasil Equipe Responsável: Maria Ines Battistella Nemes e Equipe de Pesquisa Qualiaids, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

ser avaliados e informados sobre o atendimento.

As Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) devem ser orientadas a aceitar o formato digital do Formulário de Solicitação de ARV, assinado eletronicamente pelo prescritor com certificado digital, apresentado no momento da dispensação.

Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids (SIMC)

Um sistema que auxilia no acompanhamento da adesão das Pessoas Vivendo com HIV/Aids à Terapia Antirretroviral, contribui com a organização do trabalho dos serviços especializados, favorece o resgate dessas pessoas para avaliação e condutas necessárias, de acordo com a especificidade de cada caso; e, ainda, por monitorar o *gap* de tratamento, permite identificar quais pacientes ainda não iniciaram o tratamento.



Para mais informações, acesse o vídeo institucional:
https://youtube/wu5HZOXG_C8?list=PLNRDscZh5UMH-Lx_I-AVdPWK0eB9QuadM

Informe-se com a Secretaria de Estado da Saúde e/ou com o Ministério da Saúde sobre as atualizações do SIMC. A senha de acesso poderá ser obtida pelos Coordenadores Municipais de IST/Aids e Coordenadores de Grupos de Vigilância Epidemiológica e de Regiões de Saúde.

Sistema SISLOGLAB

Sistema que controla e monitora toda a movimentação dos estoques dos kits (Testes Rápidos para o HIV 1/2, Testes Rápidos para a triagem da Sífilis, Testes Rápidos para as Hepatites Virais HBV e HCV) no que se refere a recebimento, entrada, saída e pedido de ressurgimento.



Você sabia que o sistema SISLOGLAB possui relatórios gerenciais, boletins consolidados, mapa e outros documentos? Materiais que auxiliam no planejamento, execução e avaliação das ações assistenciais de cada serviço que atende pessoas vivendo com HIV/Aids.

Informe-se com a Secretaria de Estado da Saúde/Coordenação Estadual sobre os dados necessários para gerar login e senha, o que permitirá acesso ao sistema para uma utilização eficiente.

Fique atento ao cumprimento dos prazos para o preenchimento dos MAPAS, pois eles devem ser fechados até o dia 10 de cada mês.

Existem outros sistemas de informação relacionados à Rede de Genotipagem (Sisgeno) e ao Monitoramento de Insumos de Prevenção (PREVINI).

Acesse e saiba mais em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/sistemas-de-informacao>



Programa de Redução de Danos

As ações de redução de danos, principalmente, às pessoas que usam álcool e outras drogas, silicone líquido industrial e hormônios, têm por objetivos evitar

a transmissão, promover a melhoria da qualidade de vida e garantir o acesso à saúde.



Gestor(a), incentive sua equipe a promover as ações de redução do estigma, de iniquidades e de barreiras de acesso à saúde.

Algumas estratégias de prevenção:

- Não compartilhamento de instrumentos;
- Utilização de materiais descartáveis, uso de silicone industrial e hormônios (Trans);
- O acolhimento, a promoção da saúde e o cuidado nos serviços e nos consultórios de rua etc. (BRASIL, 2017f).

Insumos estratégicos de prevenção ao HIV

- Preservativos, gel lubrificante.

Os preservativos **masculino e feminino** são distribuídos gratuitamente em qualquer serviço público de saúde. Sugerimos a **DIVULGAÇÃO AMPLA** dos locais distribuição, que não devem se restringir às unidades de saúde.



O seu município tem adquirido os insumos de prevenção, em especial, os preservativos?

Equanto aos itens que constam na Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para **logística de Preservativos masculino, feminino e gel para a Prevenção ao HIV/Aids e outras IST?**

Gestor(a), é fundamental que a equipe de saúde desenvolva um conjunto de ações específicas voltadas às mulheres:

- trabalhadoras do sexo - profissão reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego;
- usuárias de drogas e parceiras de usuários de drogas;
- em situação de violência doméstica;
- vivendo e convivendo com HIV/Aids;
- privadas de liberdade;
- adolescentes e jovens;
- idosas (com incentivo ao uso do gel lubrificante);
- evangélicas (BRASIL, 2017f).



Atenção! Os profissionais precisam ouvir sobre as necessidades declaradas pelas mulheres usuárias dos serviços.

Na atualidade, ganham força as múltiplas mídias que favorecem a difusão de informações por meio de campanhas educativas para todos os segmentos populacionais, respeitando suas especificidades e singularidades. Convém destacar que campanhas com personalidades locais costumam ser eficazes por alcançarem diferentes públicos.



Você sabia que **sexo oral** pode ser feito com **preservativo feminino**?

Cascata de atendimento dos pacientes com HIV e COVID-19.

Em tempo de pandemia da COVID-19, a Atenção Primária ganha visibilidade pela potência no território. Toda sua operacionalização requer a (re)organização dos processos de trabalho em cada UBS nos municípios. Não há um modelo único e, certamente, há necessidades de investimentos voltados aos profissionais e aos insumos, como equipamentos de proteção individual, termômetros, oxímetros e outros.

Conhecer o perfil epidemiológico dos casos de HIV, Aids e da COVID-19 ajudará na definição da **cascata de atendimento dos pacientes com HIV**.



Saiba mais acessando o **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2020, Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19**.

A equipe da Estratégia Saúde da Família deve responsabilizar-se pela população adstrita ao longo do tempo.

O momento atual exige da gestão mudanças no atendimento nas Unidades Básicas, sendo necessário discutir sobre o **Teleatendimento: 136, Chat online, Aplicativos**.

O primeiro passo da cascata de atendimento envolve a definição de um fluxo rápido com a acolhida, a estabilização e o encaminhamento para a Rede Urgência/Emergência de acordo com o protocolo adotado. O segundo é organizar o fluxo específico para os suspeitos de Síndrome Gripal; E o terceiro consiste na identificação precoce da Síndrome Gripal ou Covid-19.

Na Unidade Básica, deve acontecer:

- O manejo terapêutico dos casos leves;
- Monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento -precauções com o cuidador e precauções universais (gerais) para todas as pessoas;
- Usuários com outras condições agudas (dengue etc.) para RAS;
- Manejo em Grupos Especiais (crianças, gestantes, puérperas e pessoas idosas) e com SG/risco COVID-19;
- Cuidados contínuos – doenças e condições crônicas - Gerenciamento linha de cuidado x Redes de Atenção;
- Os usuários em condições crônicas devem ser atendidos por teleconsulta (467/2020) ou presencialmente, quando necessário. (Portaria 467/2020 do Ministério da Saúde).



Fique atento(a) às atualizações no **Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus na APS** com fluxogramas.



Atenção! A qualificação **das equipes de saúde pode acontecer de forma virtual, principalmente, NESTE MOMENTO DE PANDEMIA**. Devem ser abordados temas como: Acolhimento e aconselhamento; Aspectos éticos e legais da prescrição de PEP, principalmente em casos de violência sexual; **Relações de gênero; Testes rápidos** para HIV, hepatites B e C e sífilis; Importância da **adesão** ao esquema antirretroviral, dentre outros.

Para obter notas técnicas e comunicados atualizados acesse:
<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/legislacao-gestores>



Você conhece a Cartilha **“Pessoas que vivem com HIV na luta contra: coronavírus/ COVID-19”**, produzida pela Liga Acadêmica de AIDS e outras IST - LAAIS, da UFMA?

Ela trata do HIV, das formas de transmissão e de alguns aspectos sobre doença crônica de progressão lenta e longa duração. Aborda como essa doença pode ser silenciosa ou sintomática e como compromete a qualidade de vida; e, ainda, informa medidas para evitar a infecção pelo coronavírus.

INFORMAÇÕES SOBRE A CARTILHA

poderão ser obtidas pelo e-mail da Liga Acadêmica: laais@ufma.br



REFERÊNCIAS

AFINAL, existe previsão de uma vacina para prevenir a AIDS?. **Estadão Saúde Summit, 20 de janeiro de 2020**. Disponível em: <<https://summitsaude.estadao.com.br/afinal-existe-previsao-de-uma-vacina-para-prevenir-a-aids/>>. Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1.378, de 9 de julho de 2013**. Dispõe sobre a regulamentação das responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde Brasília, DF, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em 28 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html. Acesso em 28 de maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017c. Disponível em: HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2017/PRT2436_22_09_2017.HTML. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica**. – Brasília, DF, 2017d. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/

Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids.** Brasília, DF, 2017e. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV:** bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília, DF, 2017f. 123 p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília, DF, 2018a. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes.** Brasília, DF, 2018b. 218 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV.** Brasília, DF, 2018c. 52 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV.** Brasília, DF, 2018d. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** Brasília, DF, 2018e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Homens trans:** vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis? Brasília, DF, 2019a. 35 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** 5. ed. Brasília, DF, 2019b. 174 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília, DF, 2020a. 248 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário oficial da União:** seção 1, Brasília, 23 de março de 2020, edição 56-B- Extra, p. 1. 2020c.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 25 maio 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Planificação da Atenção à Saúde**: um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS, 2018. 300p. (CONASS Documenta; v.31). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31/Acesso> em: 20 maio 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Guia Metodológico**: Selo UNICEF – Edição 2017-2020. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.selounicef.org.br/guias/guia-metodologico>. Acesso em: 20 junho 2020. 56 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS_ Que SUS para 2030?** Brasília: OPAS/OMS, 2018. 222 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 20 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa- Atenção Primária à Saúde**. Brasília: OPAS/OMS, 2019. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843. Acesso em: 15 jul. 2020.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **90-90-90 uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**. 2015. 38 p. Disponível em:

https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em: 19 maio 2020.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Compromissos de aceleração da resposta para acabar com a epidemia de AIDS até 2030**. Brasília, 2017. Disponível em:

<https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/08/fast-track.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Coordenação Estadual de DST/AIDS. **Protocolo Clínico para acompanhamento e tratamento de pessoas com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde**. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. TelessaúdeRS, 2016. 25 p. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/02120832-protocolo-dst-hiv-ses-rs-20160303-v018-lft.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS Manual Gestão da Rede e dos Serviços de Saúde, CRT – DST/AIDS. CCD**. São Paulo, 2017. (Série Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS).

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Municipal DST/Aids. **Linha de Cuidados IST/Aids**. São Paulo, 2018. 167 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI-HIV-AIDS). **Guia de Imunização SBIIm/SBI - HIV/AIDS**. 2017. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2016/10/guia-HIV-SBIIm-SBI-2016-2017-160915a-bx.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. Equipe de Pesquisa Qualiaids. **Caderno de recomendações da avaliação Qualiaids**. São Paulo: USP, 2016. 60 p.



Impresso



E-book