

**Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica**

**Atenção Básica:
Implantação da testagem rápida de
HIV, HV e Sífilis e aplicação da penicilina
para o tratamento da sífilis**

Brasília/DF, 09 Maio 2018

Definição de Atenção Básica

A Atenção Básica é o 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. (PNAB2017)

Importância da Atenção Básica

Menor :

Mortalidade infantil

Mortalidade precoce (exceto causas externas)

Mortalidade por doenças cardiovasculares

Diminuição das internações sensíveis à atenção ambulatorial

Maior :

Expectativa de vida

Precisão nos diagnósticos

Adesão aos tratamentos indicados

Satisfação dos usuários do sistema

Mais chances de reduzir as desigualdades sociais

Melhor reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde

(Fonte: HEALTH EVIDENCE NETWORK/1994; OPAS/2005; STARFIELD/2007; OMS/2008; MACINKO/2006; FACCHINI/2008; CONILL/2008; VILAÇA/2012; GERVAS/2011; GASTÃO/2016; CECILIO/2014)

Integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é **condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população**, na ótica da integralidade da atenção à saúde e **visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.** (PNAB2017)

Cenário Atual da Atenção Básica

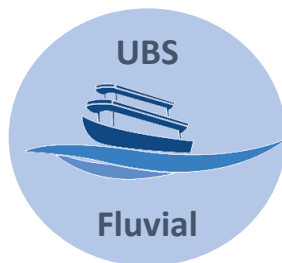


Cobertura com parâmetro de cálculo de 3000 habitantes por equipes de saúde da família e equipes equivalentes (compostas por 60h ambulatoriais de clínicos, ginecologistas-obstetras e pediatras), utilizando no cálculo a população do IBGE de 2012.

** Parâmetro de Cobertura de 3.450 habitantes por equipe e como referência a população IBGE, 2012.

- **75,67%** da população coberta pela atenção básica, considerando-se, além das equipes de Saúde da Família, equipes equivalentes formadas por clínicos gerais, ginecologistas-obstetras e pediatras.*
- **64,9%** da população coberta por Equipes de Saúde da Família.**
- **42.354** equipes de Saúde da Família cuidam de mais de **134 milhões** de cidadãos.
- ✓ Distribuídas em **42,8 mil** Unidades Básicas de Saúde.
- ✓ Com mais de **700 mil profissionais** de saúde atuando.

Políticas e Programas do Departamento de Atenção Básica



O Componente Pré-natal - Rede Cegonha

- a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;
- b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno;
- d) **realização dos exames de pré-natal de risco habitual** e de alto risco **e acesso aos resultados em tempo oportuno;**
- e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;
- f) qualificação do sistema e da gestão da informação;
- g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; e
- h) **prevenção, diagnóstico e tratamento das DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites.**

(Portaria GM/MS 1.459, de 24 de junho de 2011)

Componente Puerpério

Atenção Integral à Saúde da Criança

- a) promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;
- b) acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;
- c) busca ativa de crianças vulneráveis;
- d) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- e) **prevenção, diagnóstico e tratamento das DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites;**
- f) orientação e oferta de métodos contraceptivos.

(Portaria GM/MS 1.459, de 24 de junho de 2011)

Diagnóstico oportuno na Atenção Básica

- O diagnóstico oportuno e tratamento da infecção pelo HIV e da sífilis, durante o pré-natal é fundamental para **a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita.**

Em 2017, foram transferidos R\$ 4.879.981,68 aos municípios para aquisição de teste rápido de gravidez

- Equipes de Atenção Básica



Ofertar e realizar os Testes Rápidos



Diagnóstico de HIV e triagem da sífilis



Tratamento adequado



Qualificar o cuidado materno-infantil

Histórico de estratégias a implantação dos testes rápidos de HIV/Sífilis na Atenção Básica

- **Nota técnica conjunta Nº 391/2012/SAS/SVS/MS** (REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA NO AMBITO DA REDE CEGONHA);
- **PORTARIA Nº 1.126, DE 8 DE OUTUBRO DE 2012-** (REFERENTE AO REGISTRO DOS TESTES PELA ATENÇÃO BÁSICA);
- **OFICIO CIRCULAR CONJUNTO 11/2013 DAB/SAS /MS-** (SOLICITAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DO SISLOGLAB);
- **FORMSUS** para levantar a necessidade dos municípios e um FORMSUS para a coordenação estadual de DST/AIDS para informações sobre seu processo de trabalho;
- **Informe na CIT e parceria com CONASEMS para divulgação;**
- **Videoconferências de apoio aos estados com as áreas:**
 - coordenações estaduais e municipais da Saúde da Mulher , AB, DST/Aids entre outras

E seguimos avançando...

Ferramentas de apoio: Site do DAB

Portal do Departamento

dab.saude.gov.br/portaldab/

BRAZIL Services Simplifique! Participe Information access Legislation Information channels

DAB Saúde Mais Perto de Você Ações, Programas e Estratégias Profissional Gestor Cidadão Políticas Serviços

Ministério da Saúde
Departamento de Atenção Básica

SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ

Academia da Saúde
Amamenta e Alimenta Brasil
Brasil Sorridente
Consultório na Rua
Estratégia Saúde da Família
e-SUS Atenção Básica
NASF
NutriSUS
PMAQ
Práticas Integrativas e Complementares
Prevenção e Controle dos Agravos Nutricionais
Programa Bolsa Família
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável
Requalifica UBS
Rede Cegonha
Saúde na Escola (PSE)
Saúde Prisional
Telessaúde
Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)
Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR)
Vigilância Alimentar e Nutricional

INTERCONGREPICS recebe
Veja as fotos dos quatro dias de e

Últimas notícias:
03/05/2018 - Curso em auriculoterapia edição única em 2018
As inscrições ficarão abertas do dia 7 a 21 de maio. A capacitação é um convênio entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Santa Catarina

26/04/2018 - Oficinas temáticas são destaque no último dia de Encontro para Fortalecimento da AB no Piauí
Técnicos do DAB/MS tiraram dúvidas dos municípios piaulenses durante toda a tarde

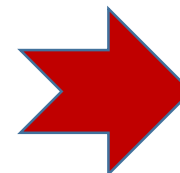
» Todas as Notícias

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade PMAQ

PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

DÚVIDAS SOBRE O PROGRAMA? Empresas: pmaq@saude.gov.br (01) 3315-2081/3366 Gestores: pmaq.gestorab@saude.gov.br (01) 3315-5904

REQUALIFICA UBS Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde



Notas Técnicas/Ofícios

- Nota Informativa – Orientação sobre o tratamento de sífilis e neurosífilis em recém-nascidos
- Nota Informativa – Diagnóstico da malária nas consultas de pré-natal
- Nota Técnica: Detecção de Doença Falciforme no Pré-Natal
- Nota Técnica: Teste Rápido de Proteinúria nos Exames de Pré-Natal - Rede Cegonha
- Nota Técnica: Teste Rápido de Gravidez na Atenção Básica
- Nota Técnica: Situação atual de registro do teste rápido da sífilis e do exame VDRL nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS
- Orientações para preenchimento do Termo de Doação – Balança Antropométrica
- Orientações para preenchimento do Termo de Doação – Detector Fetal
- Nota Técnica Conjunta SAS/SVS/MS de 2012: Dispõe sobre a realização do Teste Rápido da Sífilis na Atenção Básica no âmbito da Rede Cegonha.
- Nota Técnica Conjunta SAS/SVS/MS de 2013: Dispõe sobre o envio dos Testes Rápidos aos Municípios.
- Ofício Circular DAB/SAS/MS de 15 de maio de 2013: Solicitação de Testes Rápidos de HIV e Sífilis pela SISLOGlab.

Fechar!

Elaboração de Guias Orientadores sobre os Testes Rápidos de HIV e Sífilis - Gestores

Orientações para a implantação dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica

Orientações para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestantes



Descentralização da Testagem para Atenção Básica

Ações realizadas:

- Capacitação multiplicadores, profissionais de AB, por meio da formação pelo Ministério da Saúde;
- Realização de videoconferências com todos os estados – ação conjunta SAS e SVS

Ofertas EAD:

- Curso Telelab (Execução do Teste Rápido)

<http://telelab.aids.gov.br/>

Orientação / Informação

O que precisamos
avançar na Atenção
Básica?

Informações /orientações
sobre a testagem

Romper preconceitos, estigmas e quebrar tabus

Ampliar o olhar para além das relações heterossexuais

Incluir o assunto da sexualidade no cuidado Integral, abordando o tema nos atendimentos individuais e coletivos

Reconhecer que uma **consulta de rotina ou acesso de outros serviços** da atenção básica são oportunidades para se falar sobre sexualidade

- Necessidade de **renovação do aconselhamento**

Ampliar o olhar da **prevenção para além do preservativo** (Feminino e Masculino)

Utilização do Nome Social

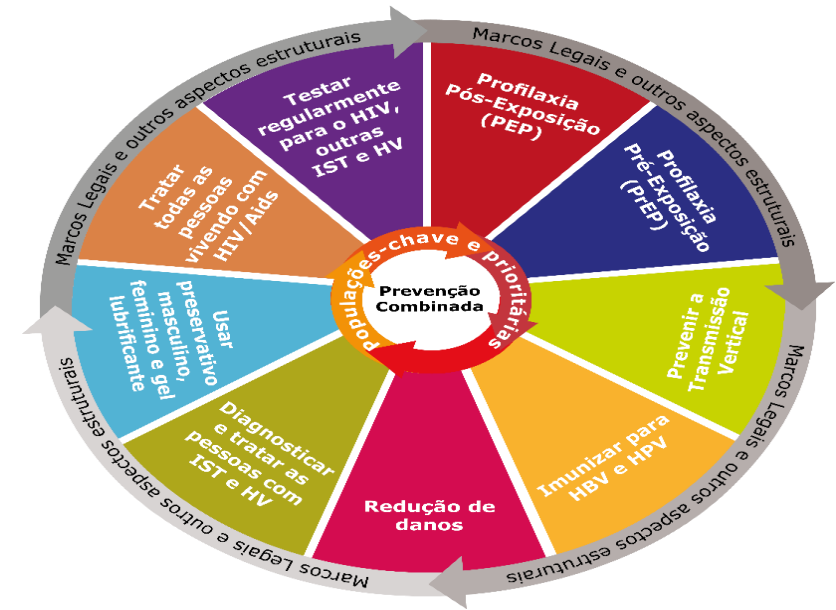
O que a atenção básica pode oferecer?

Oferta de serviços

- Testagem para HIV, Sífilis e Hepatite
- Diagnóstico e tratamento das IST
- Testagem no pré-natal e população em geral
- Oferta de tratamento para todos
- Ofertas de imunização
- Distribuição de Preservativos

Orientação /informação

- Orientação, prevenção e sexualidade
- Orientações sobre Profilaxia Pós-exposição (PEP)
- Orientações sobre Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)



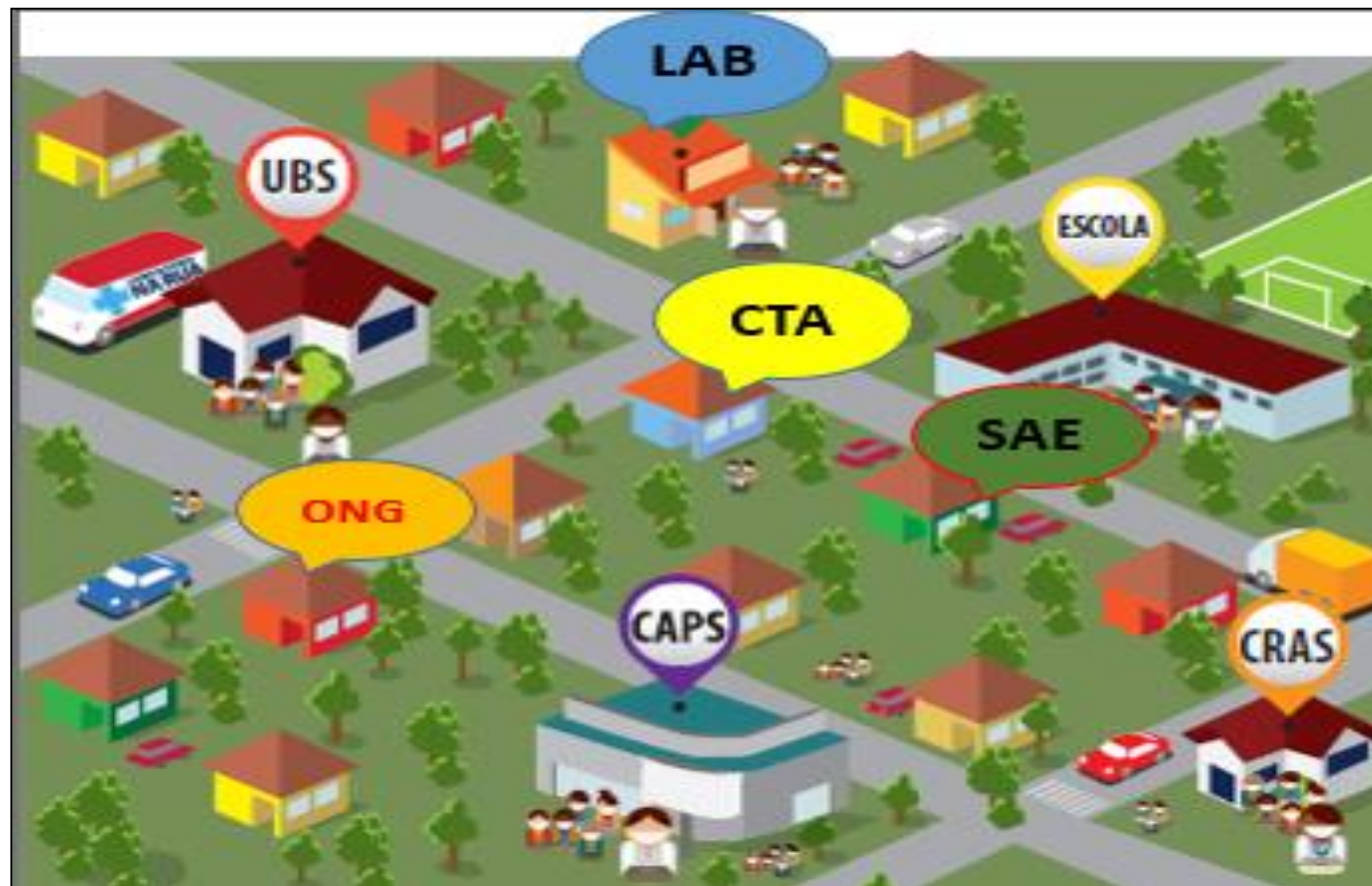
Ofertar a opção de livre escolha do método pelo usuário

O melhor método é aquele que a pessoa escolhe e que atende suas necessidades sexuais e de proteção.

Conhecer o território

- **Conhecer a dinâmica da epidemia** e os determinantes sociais em saúde presentes **em seu território**;
- **Identificar vulnerabilidades e riscos**;

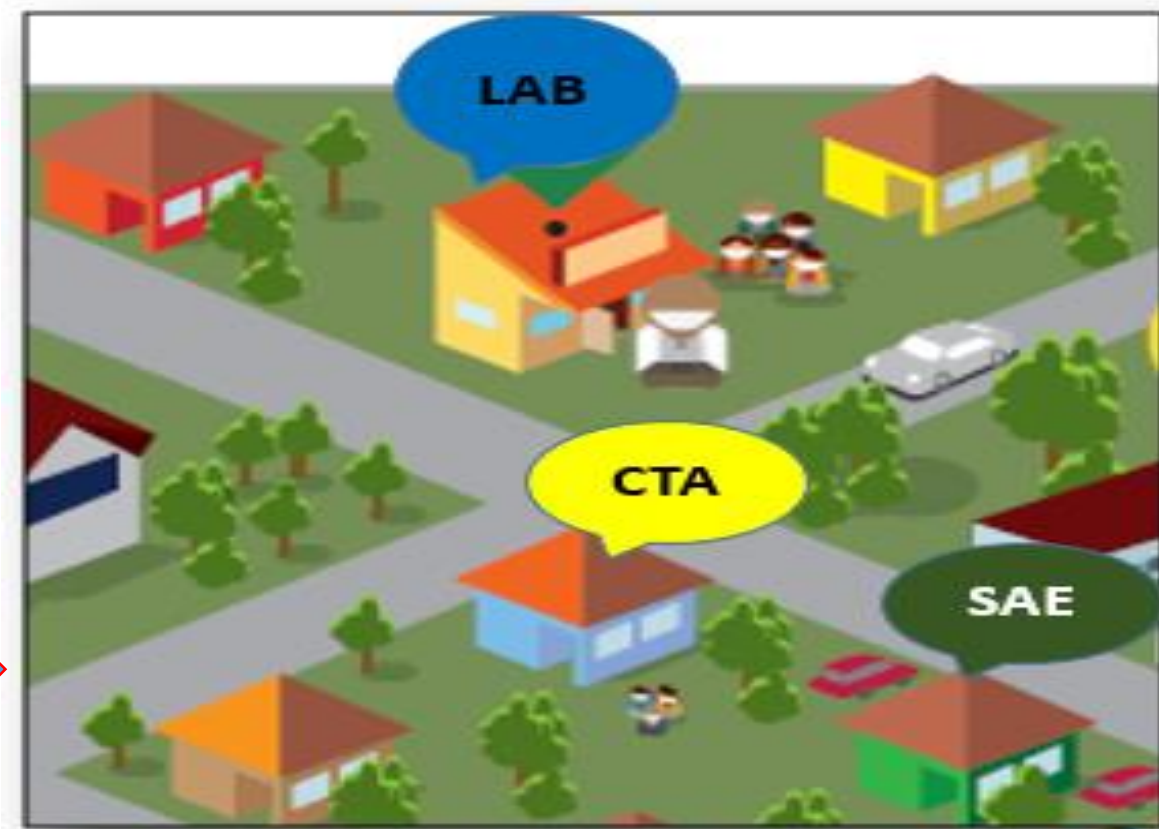
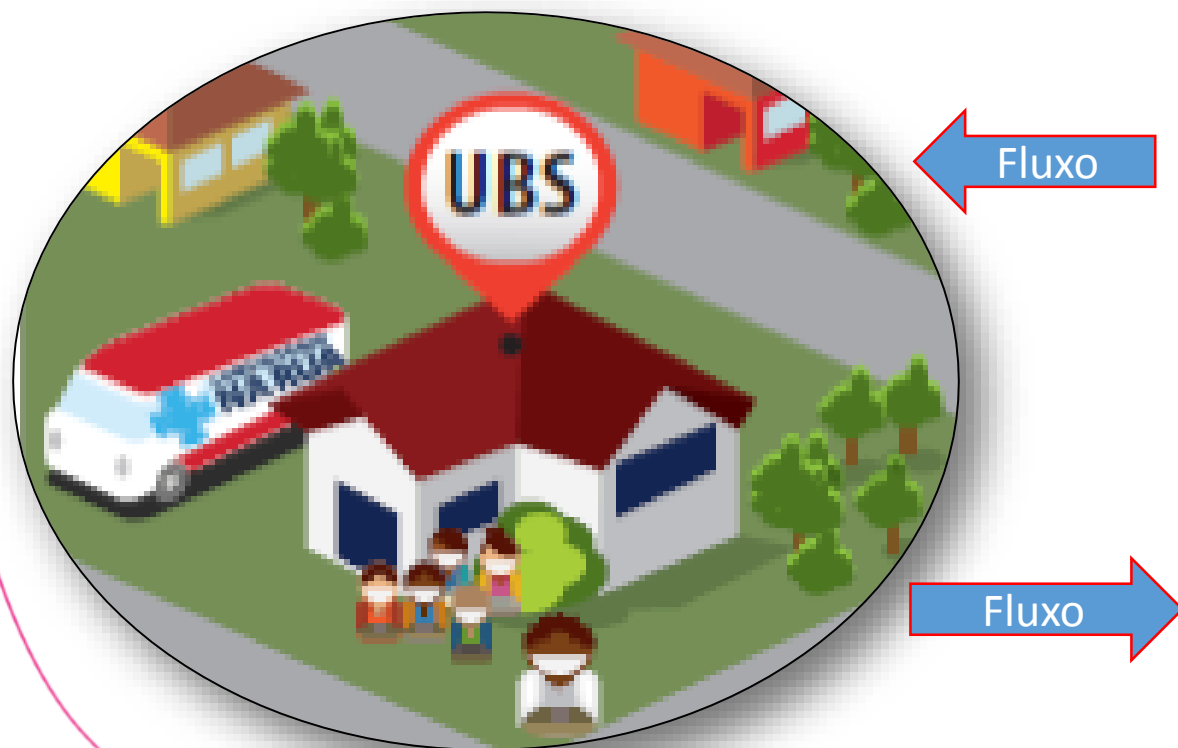
- **Identificar, entre os equipamentos sociais**, as ONG, serviços de saúde que atuam com o tema do HIV/aids na **área de abrangência da UBS** e **estabelecer parcerias**;



Possibilitar de acordo com a necessidade a conformação do território, através de pactuação e negociação entre gestão e equipes, que o usuário possa ser atendido fora da área de cobertura mantendo diálogo e a informação com a equipe de referência. (PNAB 2017)

Processo de Trabalho

- **Processo de trabalho em rede:** Linha de Cuidado Integral ao HIV e IST: **conhecer a rede de retaguarda (CTA, SAE, laboratórios)** para as equipes de saúde de atenção básica e estabelecer vínculo entre elas; **definir e pactuar os fluxos assistenciais;**



Garantir o Acesso

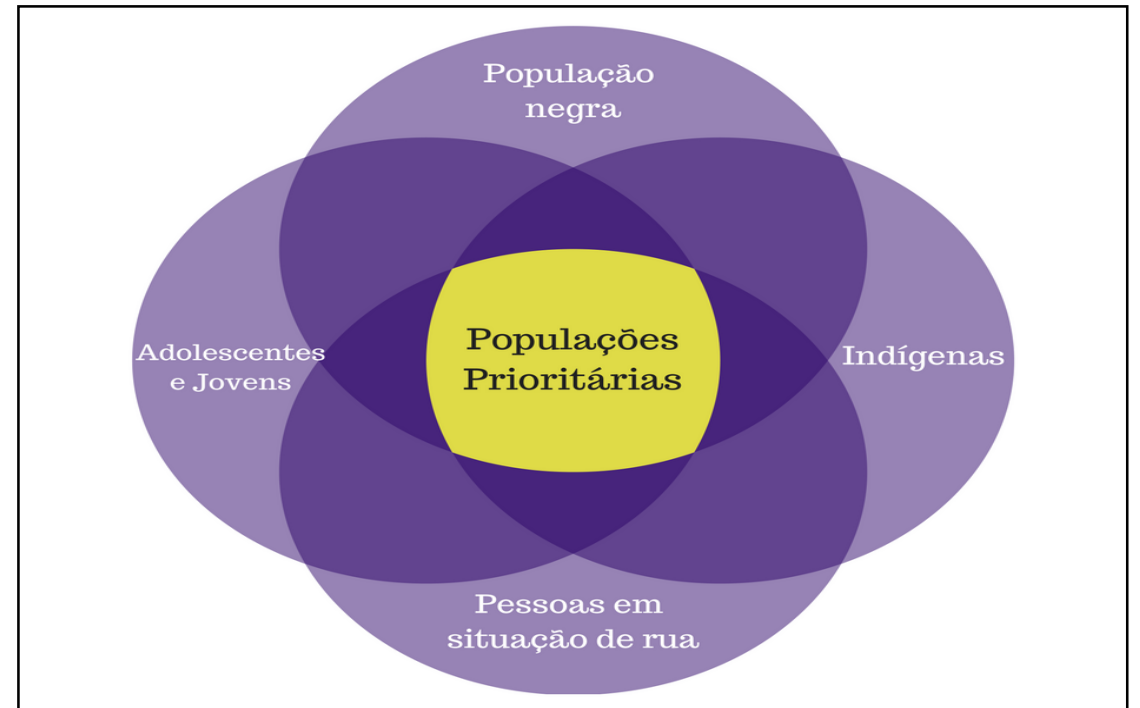
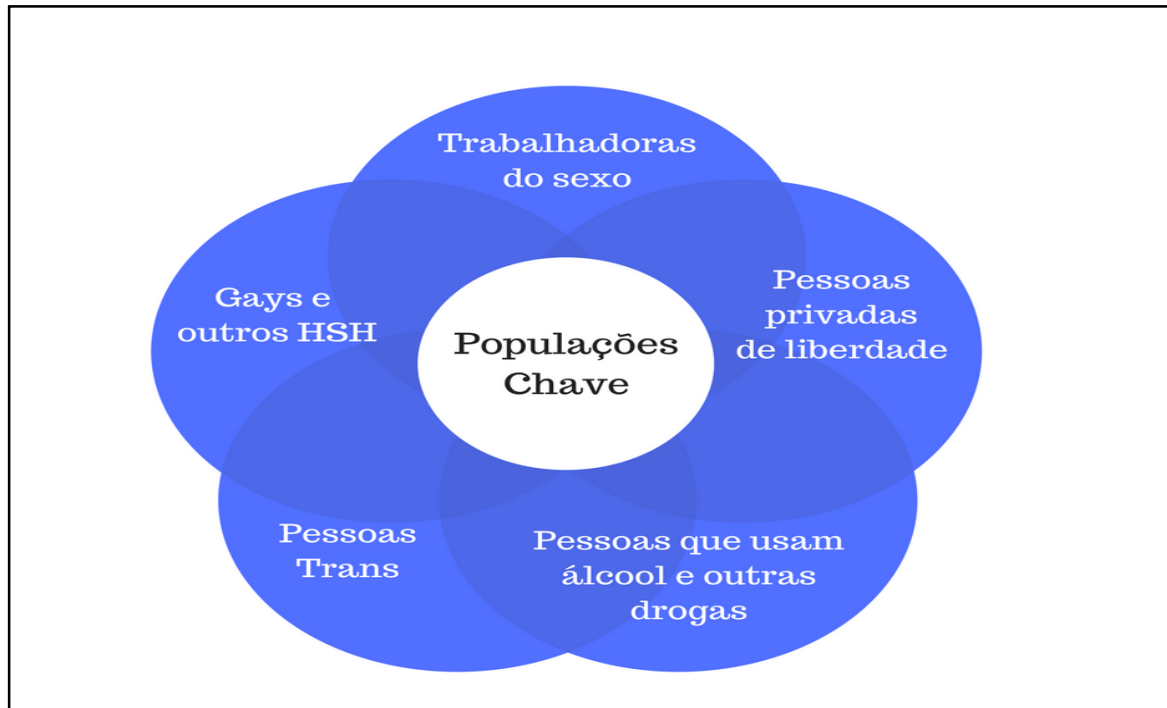
- Reconhecer e fortalecer a Atenção Básica como porta de entrada preferencial nas ações de prevenção.

V.- **“Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados...”** (PNAB 2017)

“... as UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.”
(PNAB 2017)

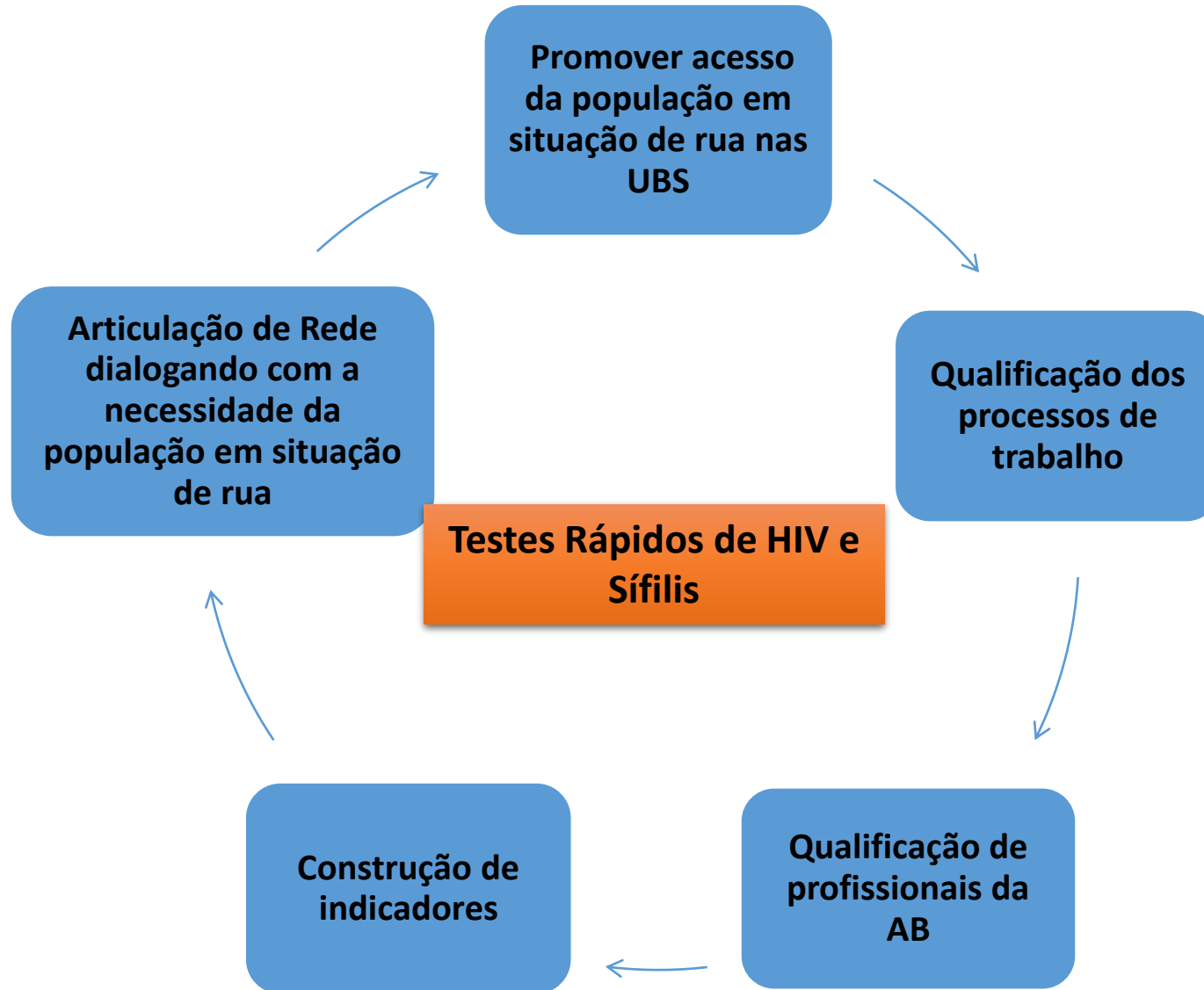
Identificação da população

- **Identificar** quem são e onde estão as **populações-chave** e **prioritárias** em seu território **e ofertar a testagem.**



- **Populações-chave** são subgrupos populacionais que apresentam maiores taxas de prevalência de infecção do HIV quando comparadas à taxa observada na população em geral - 0,4%
- **Populações prioritárias** são População negra, Adolescente e jovem, indígena e pessoas em situação de rua

Consultório na Rua: principais desafios



Educação permanente

- **Reconhecer o papel da educação permanente em saúde**, para promover o protagonismo e a autonomia dos(as) profissionais e gestores(as), por meio da criação ou do fortalecimento de espaços de debate e de construção coletiva.

Reconhecer os serviços de CTA e SAE como peça fundamental para ações de capacitação, educação permanente e matriciamento e referência para os profissionais da Atenção Básica.

Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS. (PNAB 2017)

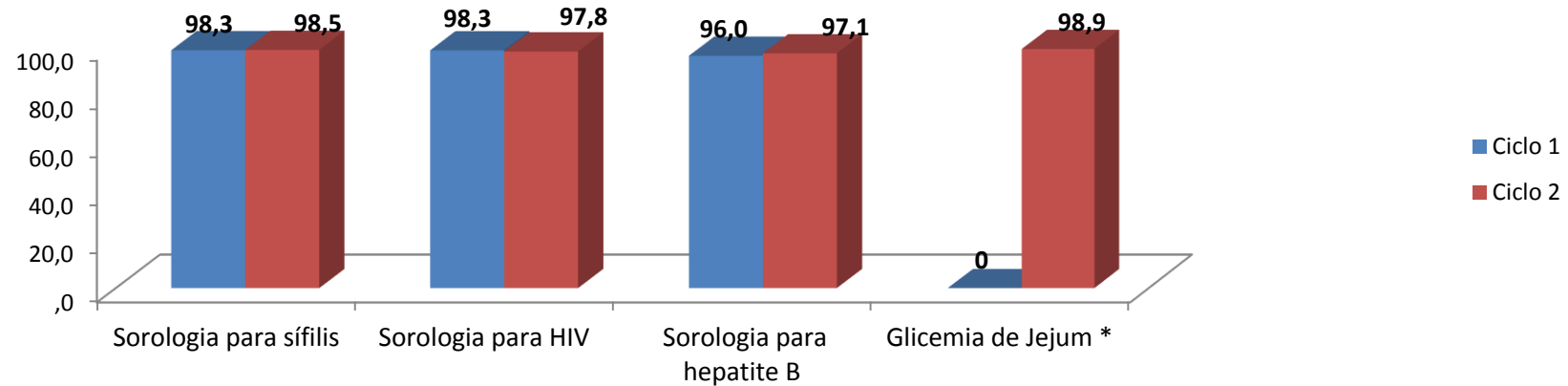
Ações 2017/18

- Avaliação externa de **77%** das equipes participantes.
- Reuniões em todos os Estados dos Grupos de Trabalho do PMAQ - com representação do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, COSEMS e Universidade.
- Relatórios públicos dos indicadores monitorados pelo programa.
- Consolidação do Sistema *on line* de Autoavaliação – AMAQ on lin
 - *Atualmente existem equipes que ainda estão na fase de início/execução da avaliação externa em alguns estados.

Os dados dos ciclos do PMAQ nos ajudam a olhar para o panorama da Atenção Básica

Exames de pré-natal (1 e 2 ciclo)

Exames solicitados pelas equipes e realizados pela rede de serviços para o pré-natal (N ciclo 1 = 15.239 e N ciclo 2= 15.240 equipes)

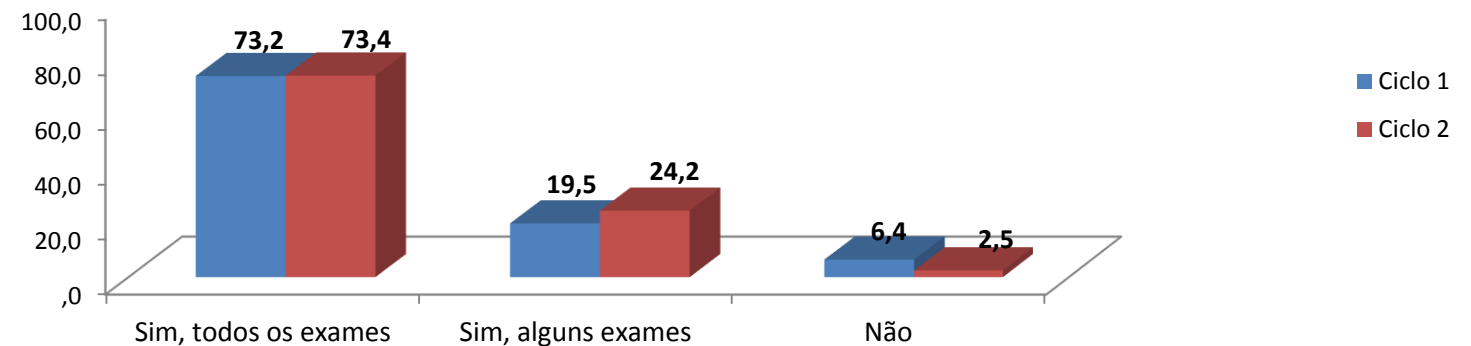


* Não há pergunta equivalente no Ciclo 1

Fonte: PMAQ Ciclos 1 e 2

No 1 e 2 Ciclo ,segundo a equipe de AB, há disponibilidade de exames mas precisamos melhorar na resposta em tempo oportuno.

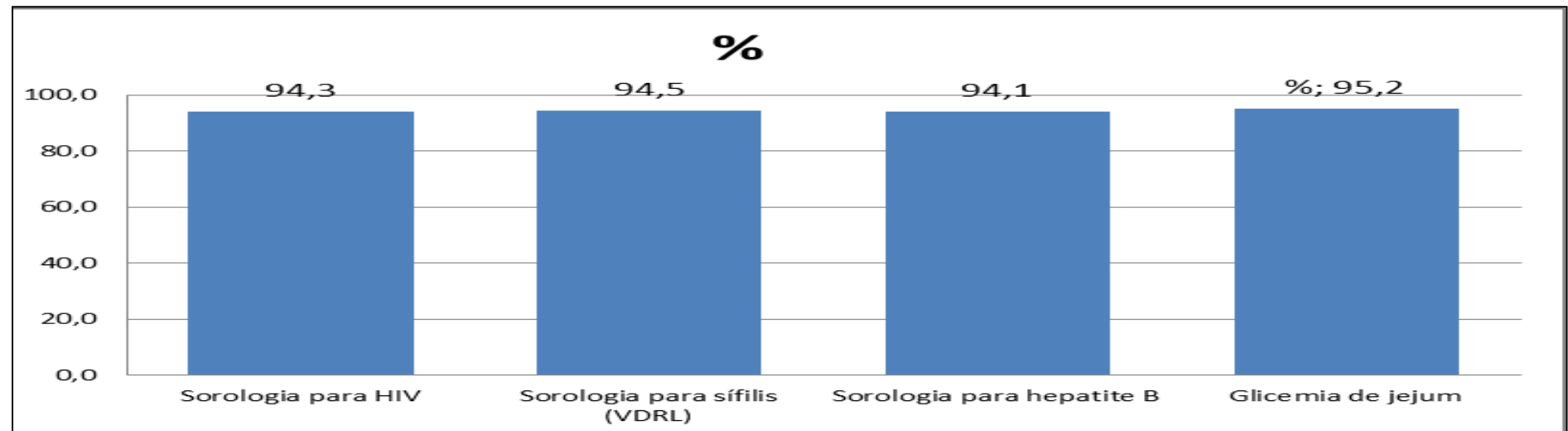
A equipe recebe os exames das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias? (N ciclo 1= 15.239 e N ciclo 2= 15.240 equipes)



Exames de pré-natal

3º ciclo (preliminar)

Exames solicitados pelas equipes e realizados pela rede de serviços para o pré-natal



Ressaltamos que ainda há estados que não realizaram a avaliação externa por exemplo: Pará, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, São Paulo e Paraíba.
Dados sofrerão alteração

Exame VDRL

PMAQ 3º ciclo (preliminar)

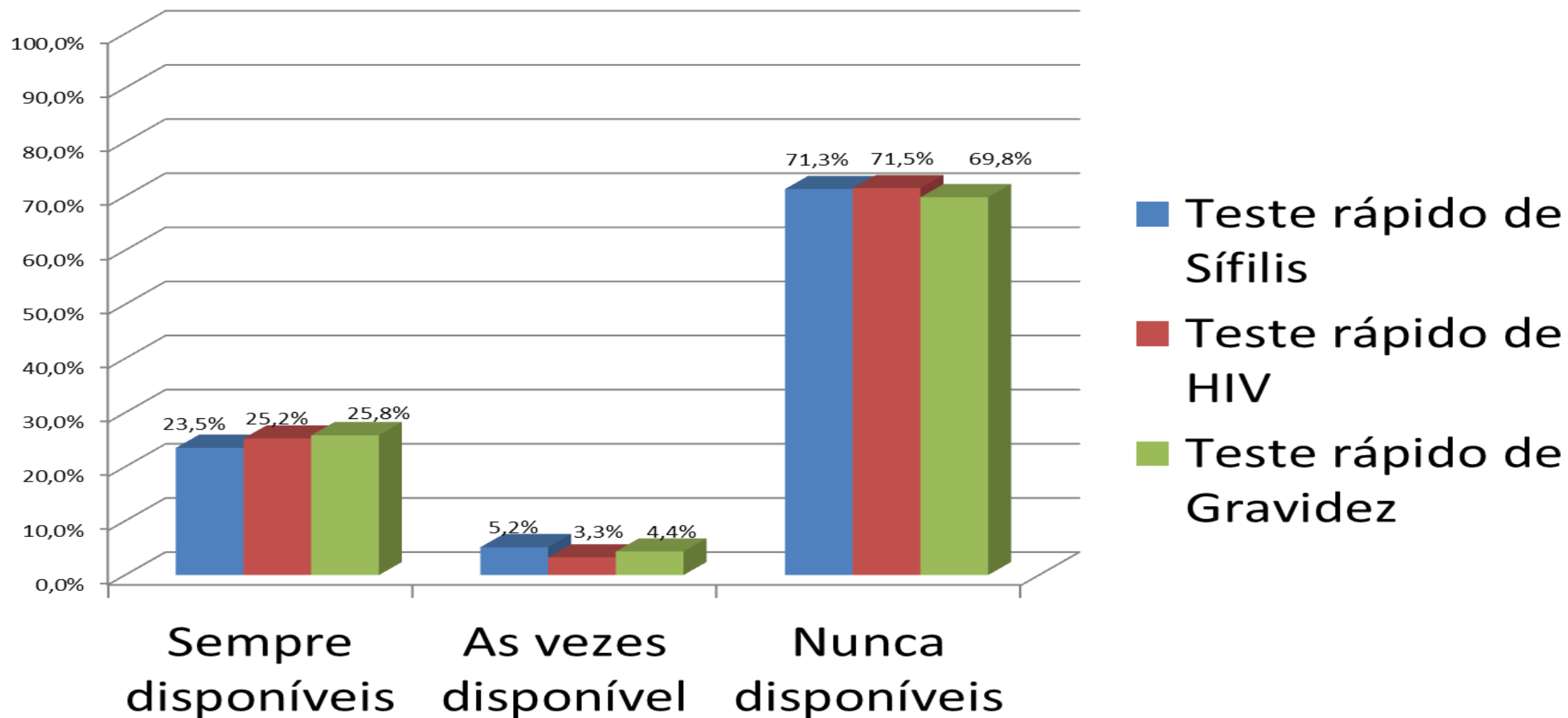
A equipe recebe o exame VDRL das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias? SIM



Fonte: Avaliação externa PMAQ 3º Ciclo (resultados preliminares)

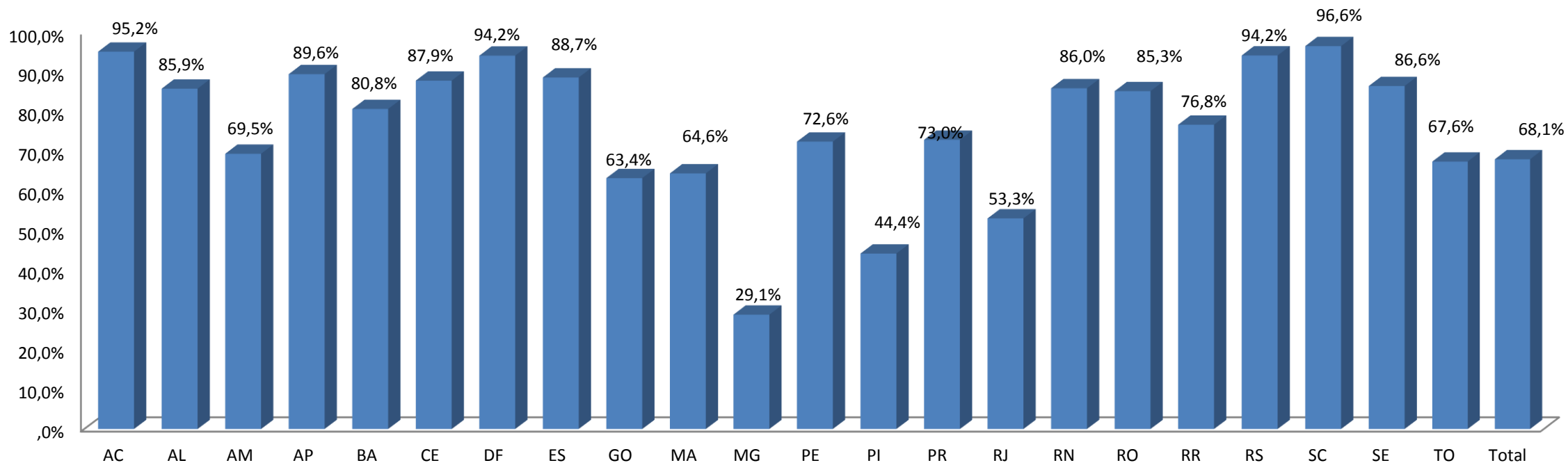
- Ainda há estados que não finalizando a avaliação externa

Teste diagnósticos disponível nas UBS(1 e2 Ciclo)



Teste rápido de Sífilis sempre disponível

PMAQ 3º ciclo (preliminar)



No 2º ciclo apenas **23,5%** das equipes responderam ter testes rápidos disponíveis para Sífilis

Embora os dados do 3º ciclo serem preliminares já temos avanços média 68% !

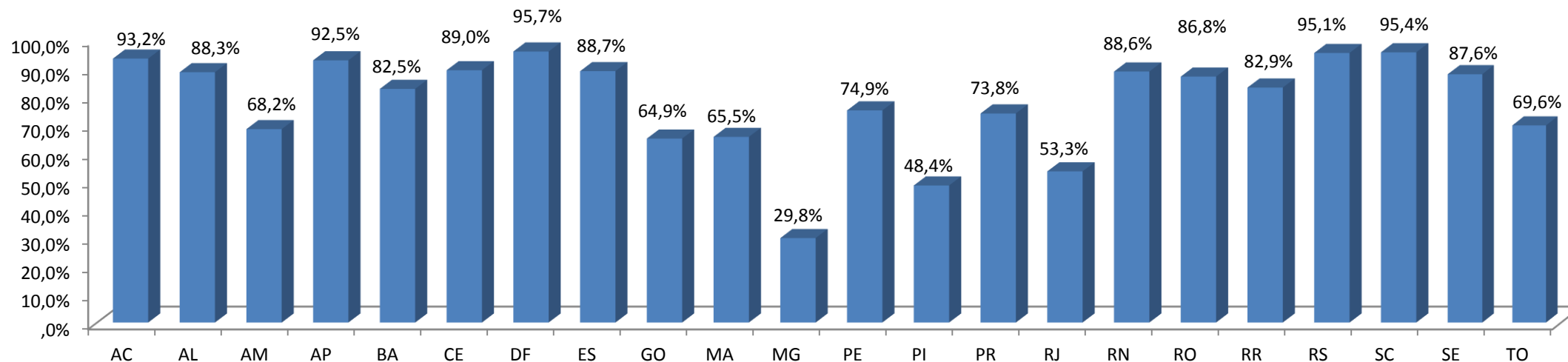
Fonte: Preliminar 3º ciclo.

Ressaltamos que ainda há estados que não finalizaram a avaliação externa, Ex: Pará, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, São Paulo e Paraíba.

Dados sofrerão alteração.

Teste rápido de HIV sempre disponível

PMAQ- 3º ciclo (preliminar)



No 2 ciclo apenas **25,2%** das equipes responderam ter testes rápidos disponíveis para HIV

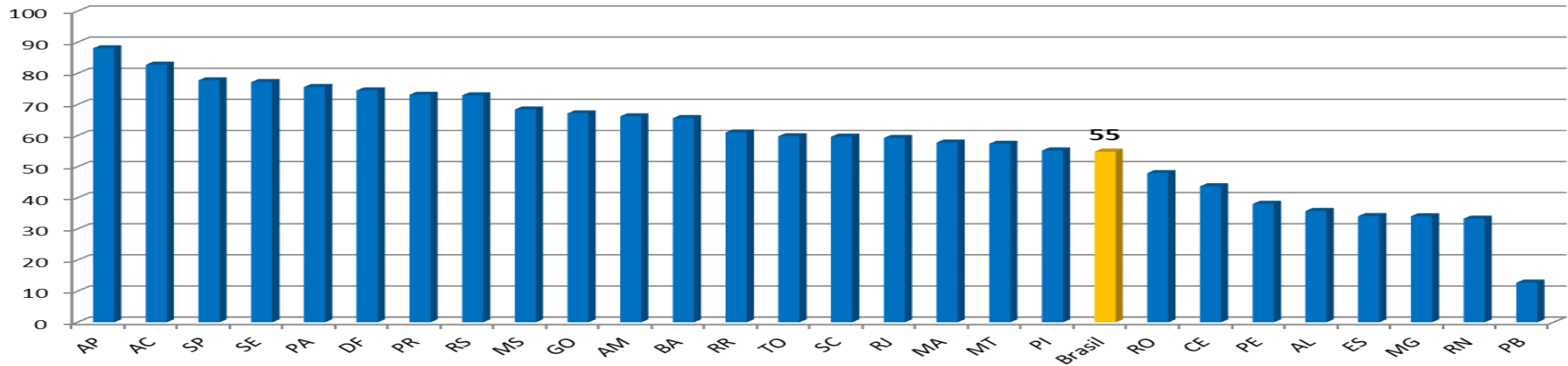
Fonte: Preliminar 3 ciclo.

Ressaltamos que ainda há estados que não finalizaram a avaliação externa, Ex: Pará, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, São Paulo e Paraíba.

Dados sofrerão alteração.

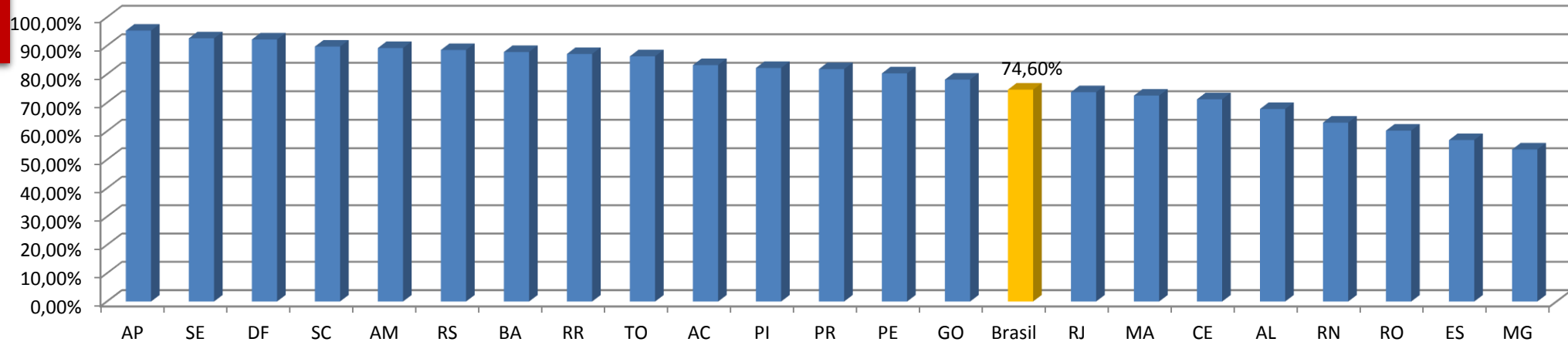
Aplicação de penicilina

% por UF de aplicação da Penicilina G Benzatina pelas EAB



É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde? Sim

3º ciclo
(preliminar)



Telessaúde:

Qual a diferença do Oseltamivir em relação aos antivirais usados para tratamento de Herpes e HIV? Qual o mecanismo de ação de cada um deles?

Um antiviral é uma classe de medicamento usado especificamente para tratar infecções virais. Como os antibióticos para as bactérias, antivirais específicos são usados para vírus específicos.

Entre os antivirais estudados para o tratamento da Influenza A, aparecem o Oseltamivir (Tamiflu®), Zanamivir, Amantadina e Rimantadina¹.

Tanto o Oseltamivir quanto o Zanamivir são Inibidores da enzima neuroaminidase do vírus da gripe, que é uma glicoproteína de superfície do virion (virion é uma partícula viral completa que está fora da célula hospedeira. É constituída por DNA ou RNA e cercado por uma proteína (capsídeo). Constitui a forma "infectiva" do vírus). A atividade da neuroaminidase é importante tanto para a entrada do vírus em células não infectadas quanto para a liberação de partículas virais formadas recentemente de células infectadas e a expansão posterior do vírus infeccioso no organismo. Desta forma, os Inibidores da neuroaminidase atuam na gripe reduzindo a proliferação viral pela inibição da liberação de vírus infecciosos de células infectadas².

O Oseltamivir, no momento, é o único antiviral indicado para uso em casos específicos de pacientes infectados com o novo vírus Influenza A/H1N1^{3,4}.

A Amantadina e a Rimantadina agem possivelmente bloqueando o canal iônico formado pela proteína viral M2, impedindo a desencapsulação do genoma viral e transferência deste para a célula hospedeira. Isto acaba por inibir a replicação viral no hospedeiro^{5,6}.

Outros antivirais usados no tratamento do Herpes (ex: Acidovir, Valaciclovir, Fanciclovir, etc) e no tratamento do HIV (Zidovudina, Lamivudina, Ritonavir, Efavirenz, etc) não têm indicação de uso em quadros de infecção pelo vírus Influenza A. O aciclovir, por exemplo, atua inibindo a síntese e replicação viral do Herpesvirus por meio de "bloqueio" da enzima DNA polimerase⁷. Já a Zidovudina inibe a replicação viral do HIV por ser um inibidor da enzima transcriptase reversa (nucleosídeo)⁸.

Bibliografia selecionada:

1. Zachary KC. Antiviral drugs for the treatment of Influenza in adults [Internet]. Waltham, MA: UpToDate; 2009 [cited 2009 Oct 13]. Available from: http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~vl.3a29_uw8zmc
2. Oseltamivir: drug information [Internet]. Waltham, MA: UpToDate; 2009 [cited 2009 Oct 13]. Available from: http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=drug_1_z/10489&selectedTitle=1~29&source=search_result
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: drug susceptibility of swine-origin influenza A (H1N1) viruses, April 2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009 May 1;58(16):433-5.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza: versão 11. Brasília, Ministério da Saúde; 2009.
5. Amantadine: drug information [Internet]. Waltham, MA: UpToDate; 2009 [cited 2009 Oct 13]. Available from: http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=pat_drug/10411
6. Rimantadine: drug information [Internet]. Waltham, MA: UpToDate; 2009 [cited 2009 Oct 13]. Available from: http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=drug_1_z/222223&selectedTitle=1~26&source=search_result
7. Aciclovir: drug information [Internet]. Waltham, MA: UpToDate; 2009 [cited 2009 Oct 13]. Available from: http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=drug_1_z/222223&selectedTitle=1~26&source=search_result
8. Zidovudine: drug information [Internet]. Waltham, MA: UpToDate; 2009 [cited 2009 Oct 13]. Available from: http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=drug_1_z/222223&selectedTitle=1~26&source=search_result



Apoio Clínico & Formação dos Trabalhadores/as Médicos e Enfermeiros

Segunda Opinião Formativa (SOF)

Possibilita:

- Cadastro individual;
- Registro de solicitação de testagem;
- Prontuário eletrônico para registro dos resultados, diagnóstico e tratamento;
- Ferramentas de relatórios para equipe e gestão.

A atenção básica também tem um papel fundamental no registro das notificações.

Estratégias de gestão



- ✓ Disponibilização dos materiais;
- ✓ **Mobilização de gestores para ampliação da oferta de testes rápidos na AB;**
- ✓ Ampliação e divulgação do tema em espaços oportunos;
- ✓ Sensibilização dos gestores para o tema;
- ✓ Videoconferências ;
- ✓ Divulgação por mídias eletrônicas;
- ✓ Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis congênita no Brasil;
- ✓ **Parceria com os conselhos federais de enfermagem e medicina para administração da penicilina na AB para tratamento da gestante e parceria sexual.**

Decisão Cofen nº 0094/2015 Revoga o parecer 008/2014 e apoia a administração da penicilina

Avanços:

DECISÃO COFEN Nº 0094/2015

Revoga o Parecer de Conselheiro 008/2014. PAD COFEN 032/2012. Administração de penicilina pelos profissionais de enfermagem.

 Imprimir

O Presidente do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, em conjunto com a Primeira-Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas no Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº. 421/2012;

CONSIDERANDO o artigo 23, inciso XXV do Regimento Interno aprovado pela Resolução Cofen nº. 421/2012;

CONSIDERANDO o PAD COFEN nº. 032/2012;

CONSIDERANDO a Portaria Ministério da Saúde nº. 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração de penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde no âmbito no Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO o Parecer de Conselheiro COFEN nº. 008/2014;

CONSIDERANDO o Parecer do Conselheiro Federal que avaliou dados epidemiológicos e evidências científicas a respeito do baixo índice de reações anafiláticas pelo uso de penicilina;

CONSIDERANDO o alto percentual de óbitos por sífilis congênita no País em crianças menores de um ano;

CONSIDERANDO o benefício da utilização da penicilina nas ações de enfermagem e na atual situação da sífilis congênita do País, bem como tudo o que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen nº. 032/2012, e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen durante a realização de sua 465ª Reunião Ordinária;

DECIDE:

Art. 1º Revogar expressamente o Parecer de Conselheiro do Cofen nº 008/2014, o qual fora homologado na 450ª Reunião Ordinária de Plenário.

Art. 2º Esta Decisão entra em vigor na data de sua assinatura.

Brasília, 8 de julho de 2015.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

COREN-RO Nº 63592

Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO

COREN-PI Nº 19084

Primeira-Secretária

Informações para os profissionais dos Mais Médicos

- ✓ A prevenção, o diagnóstico, a notificação e o tratamento estão disponíveis nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✓ **O teste rápido de sífilis é prático e de fácil execução, com leitura do resultado em no máximo 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial na própria unidade básica. Saiba mais em www.telelab.aids.gov.br**
- ✓ O tratamento de escolha é a penicilina benzatina. Saiba mais no www.aids.gov.br/pcdt;
- ✓ Todas as pessoas com sífilis, em especial as gestantes e suas parcerias sexuais, devem ser tratadas e estimuladas para ações preventivas;
- ✓ O esforço conjunto de gestores, profissionais de saúde e comunidade é fundamental para o controle da sífilis no país.



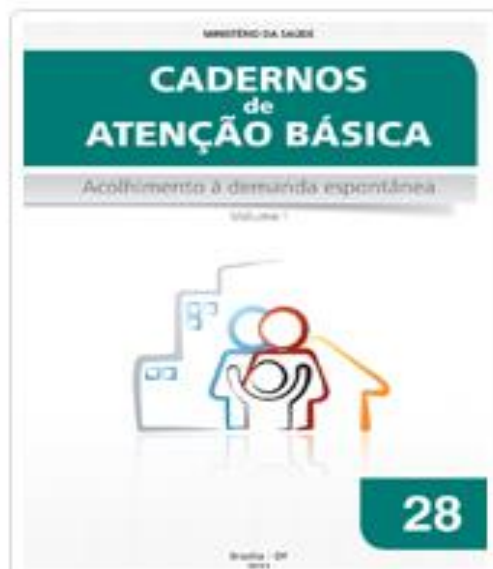
MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

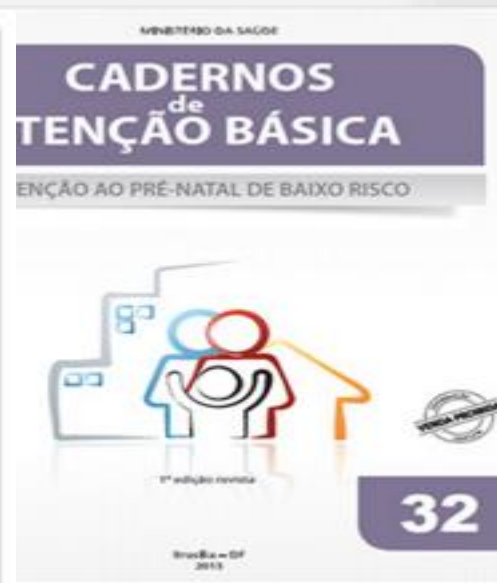
Protocolos e Cadernos de Atenção Básica



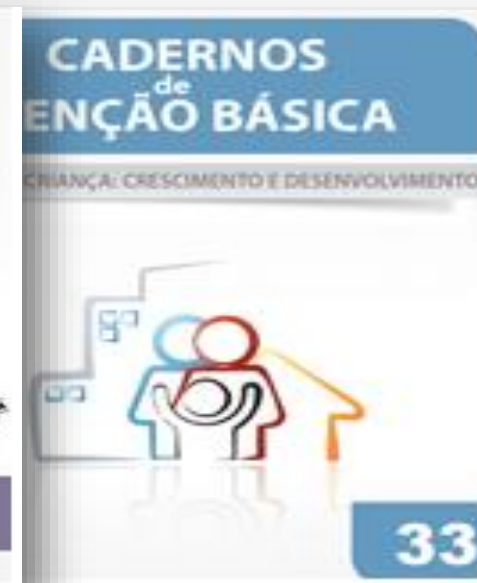
CAB n. 28



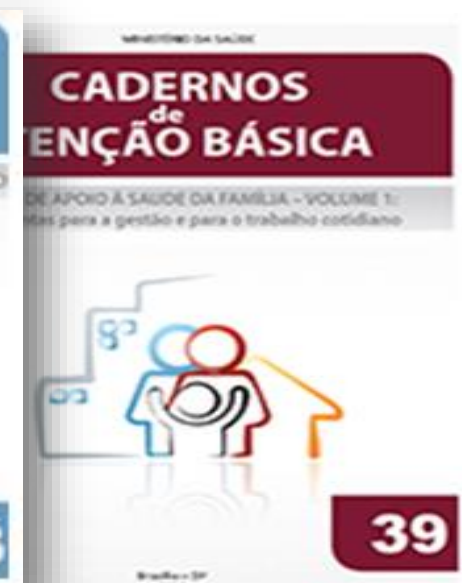
CAB n. 32



CAB n. 33



CAB n. 39



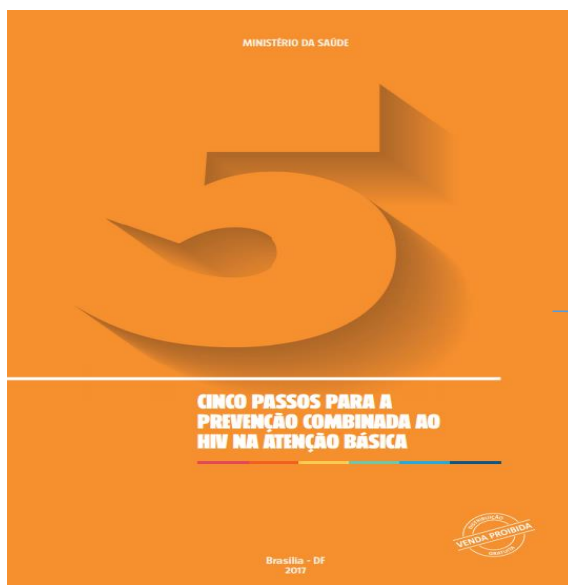
Todos disponíveis no site do dab no link:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>

Cinco Passos da Prevenção Combinada:

Material para profissionais de saúde e gestores

Livro 03. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica: orientações para adoção de estratégias de prevenção ao HIV/aids, que consiste na conjugação de diferentes medidas baseadas em intervenções comportamentais, biomédicas e aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário e social).

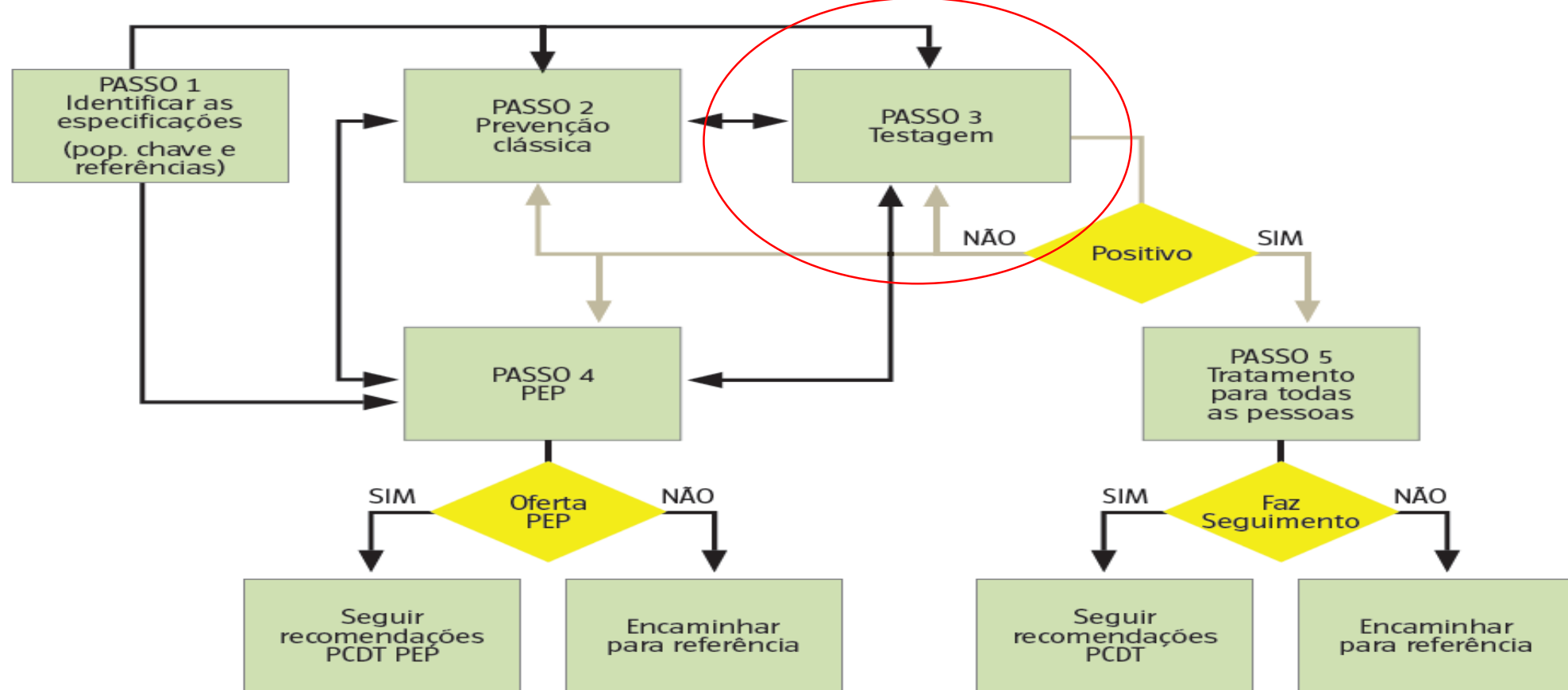


APRESENTAÇÃO	9
Qual o modelo atual de prevenção ao HIV/aids?.....	9
Quais as populações mais afetadas?.....	12
Quais ações desenvolver na linha de cuidado da Atenção Básica?.....	16
1º passo - Realizar diagnóstico local	17
2º passo - Realizar ações de prevenção clássica	19
3º passo - Ofertar testagem	22
Teste rápido por fluido oral	28
Notificação dos casos de HIV, sífilis, hepatites B e C.....	29
Realização de testagem de outras IST.....	31
Prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis	32
4º passo - Ofertar PEP	33
Acolhimento para PEP.....	36
Avaliação de risco.....	36
Investigação sorológica da pessoa exposta ao HIV e da pessoa fonte.....	38
Prescrição de PEP.....	38
Acompanhamento clínico-laboratorial.....	39
Medidas para adesão à PEP	40
5º passo - Tratamento para todas as pessoas	41
Outros aspectos que devem ser considerados.....	46
Perguntas orientadoras.....	50



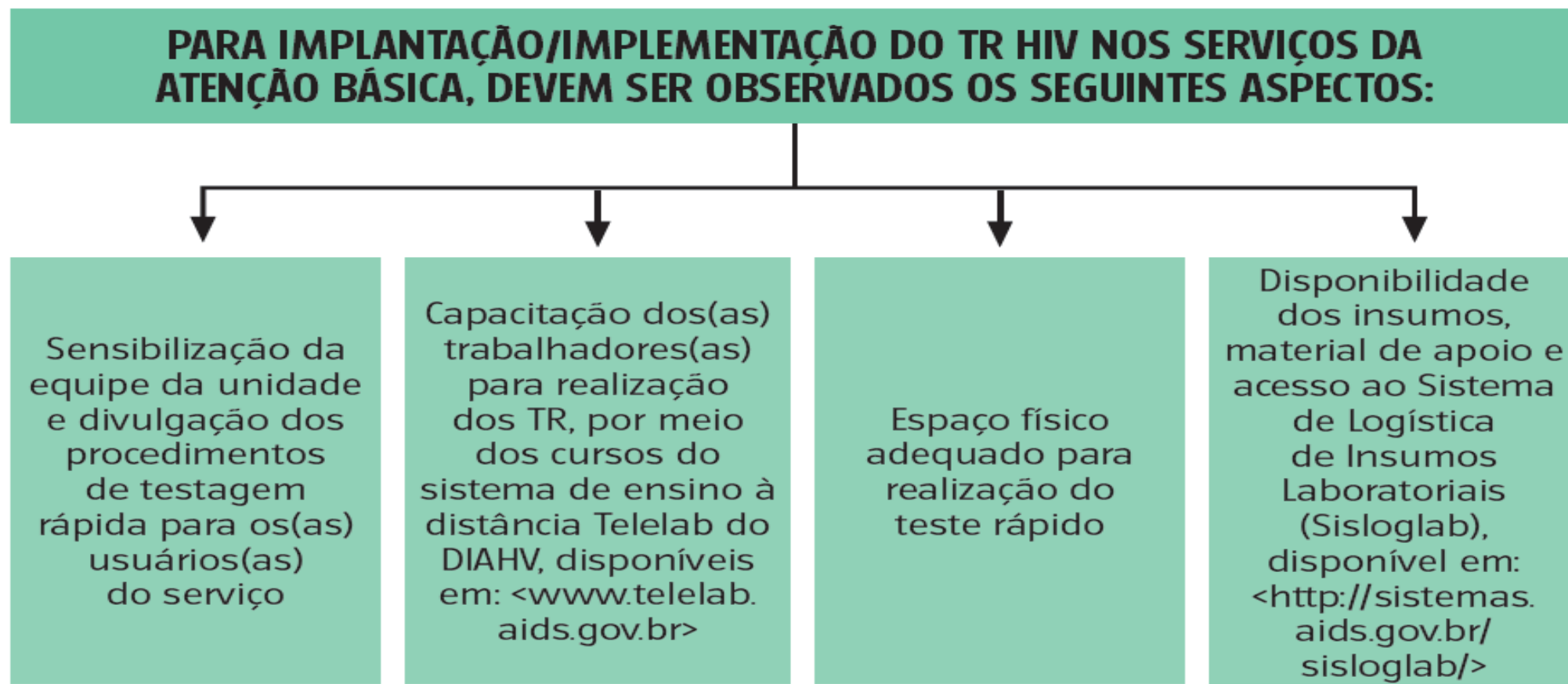
Figura 2 – 5 passos possíveis para a prevenção combinada ao HIV na AB

5 passos para prevenção combinada – Estrutura analítica



Fonte: DIAHV/SVS/MS.

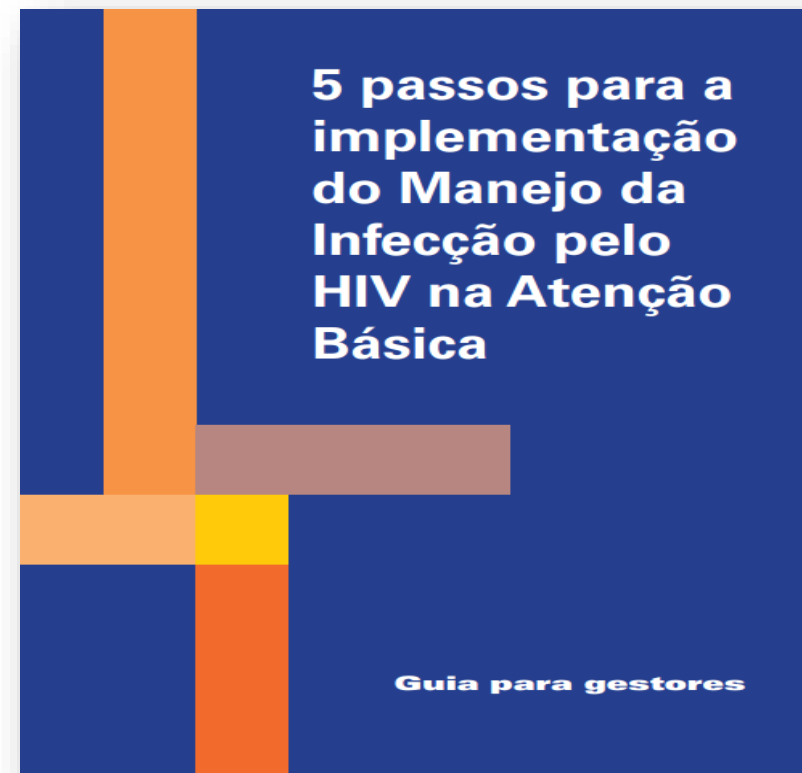
Figura 3 – Implantação/implementação do TR-HIV nos serviços da Atenção Básica



Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Implantação do manejo da infecção pelo HIV na AB

- **Reorganização do modelo de atenção em saúde no manejo da infecção pelo HIV**
- O eixo de reorientação desse modelo é o conceito do cuidado
- A linha do cuidado implica redirecionamento do processo de trabalho e das relações entre diferentes pontos de atenção
- O desenho da linha de cuidado passa a contar com novos serviços, e estratégias como o suporte dos serviços especializados à Atenção Básica e o atendimento compartilhado entre SAE e Atenção Básica



Acesse as publicações no Portal do DAB
www.saude.gov.br/dab

Obrigada!

Juntos fortalecemos :

o acesso, a oferta e a testagem na atenção Básica!

Com a nossa união Atenção Básica e Vigilância em Saúde quem ganha é toda a população.

DAB@saude.gov.br

DAB/SAS/MS

(61)33159078