



3ª Oficina sobre as estratégias de ampliação do uso e distribuição dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil

# Acolhimento e Aconselhamento

## Oportunidades para cuidar e prevenir

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das hepatites virais

Prevenção e Articulação Social

Brasília, 14 a 16 de maio de 2019

[gil.casimiro@aids.gov.br](mailto:gil.casimiro@aids.gov.br)



SVS  
16 anos



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# TESTAGEM E DIAGNÓSTICO

- ❑ **ACESSO:** Direito de conhecer status sorológico e outras ofertas de prevenção e cuidado;
  
- ❑ **MÚLTIPLAS OPORTUNIDADES:** diferentes tipos de testes, em diferentes ambientes, com diferentes abordagens, para pessoas diferentes;
  
- ❑ **MOMENTO ESTRATÉGICO:**
  - Uma boa acolhida no momento da testagem e da entrega do resultado pode ser crucial para o percurso que ainda será percorrido, seja para evitar novos casos ou para vinculação e retenção;
  - Aposta em mudanças comportamentais; produção de autonomia, auto cuidado e gerenciamento de riscos;
  - Ampliar testagem: ampliar acesso com **equidade**.

# CONCEITOS BÁSICOS

- ❑ **RISCO:** probabilidade de ocorrência;
- ❑ **FATORES DE RISCO:** componentes que podem causar ou contribuir para o aumento de risco (pessoais e externos);
- ❑ **VULNERABILIDADE:** “conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e ao modo de exposição a uma dada situação, e à possibilidade de “acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação” (LOPES; BUCHARRA; AYRES, 2007, p.55).
- ❑ **GERENCIAMENTO DE RISCOS:** ajudar a entender o risco de cada um, a hierarquizar riscos; promover autocuidado e construir autonomia. Está ligado à escolhas, à responsabilização e ao livre arbítrio.

# DIMENSÕES DE VULNERABILIDADE

- ❑ **INDIVIDUAL:** conhecimento pessoal acerca do agravo e dos riscos associados. Envolve informação, valores, crenças, afetos, capacidade cognitiva e comportamental. Capacidade individual de incorporar conhecimento e gerenciar suscetibilidades ao agravo.
- ❑ **SOCIAL:** fatores que incidem no acesso e no adoecimento; perfil socioeconômico, condições de vida e trabalho, cultura, ambiente, relações de gênero, de classe, de raça, entre gerações; Hierarquias de poder.
- ❑ **PROGRAMÁTICO/ESTRUTURAL:** acesso e qualidade dos serviços disponíveis; recursos e políticas; existência e sustentação de programas, arcabouço jurídico-legal; garantia de direitos; condições que fragilizam ou tornam uma pessoa mais suscetível, não pelo seu comportamento em si mas, sim, pelo conjunto de condições em que vive e, ainda, das respostas que as instituições público-sociais podem dar às suas necessidades de saúde.

Fonte: Ayres, J.R.C.M; Calazans, G.J; França Júnior, I; e Saletti Filho, H.C. *O conceito de vulnerabilidade*, 2006.

# ACOLHIMENTO

- ✓ Situar a pessoa no serviço - apresentação
- ✓ Reafirmar o caráter sigiloso do processo
- ✓ Verificar histórico anterior de testagem e de medidas de prevenção
- ✓ Identificar o motivo da testagem
- ✓ Respeitar valores, crenças, gênero, práticas sexuais, uso de drogas, situação de vida de cada pessoa
- ✓ Acolher sentimentos emergentes no processo de diagnóstico (medo, culpa, ansiedade, indiferença)

# ACOLHIMENTO

- ❑ Ato de **escuta**, sem julgamentos. É uma oportunidade para realizar uma avaliação de diferentes riscos, vulnerabilidades e possibilidades, nas dimensões estrutural, comportamental e biomédica;
- ❑ Momento de avaliar se há necessidade e qual a “dose” do aconselhamento;
- ❑ Considerar diversidade de gênero, de orientação sexual e as práticas sexuais e de uso de álcool e outras drogas.

# ACONSELHAMENTO

- ❑ Tecnologia de cuidado que tem como horizonte o **gerenciamento de risco** no contexto das IST, do HIV/aids e das hepatites virais;
- ❑ Baseado na oferta de apoio e intervenções de **Prevenção Combinada, deve ser flexível e sem obrigatoriedade, permitindo que cada pessoa saiba o que dispõe e possa decidir se deseja ou não se submeter;**
- ❑ Se feito **com** a pessoa, contribui para identificar quais estratégias de prevenção e cuidado são mais pertinentes, factíveis e efetivas;

# ACONSELHAMENTO

- ✓ A pessoa é estimulada a expressar o que sabe e sente acerca do HIV/aids, das hepatites virais e de outras IST;
- ✓ O trabalhador (a) poderá, ao escutar, contribuir para a avaliação de vulnerabilidades e para a identificação de medidas preventivas e de redução de riscos e danos;
- ✓ É oferecido informação, apoio emocional e auxílio profissional para a tomada de decisões;
- ✓ Não é um procedimento feito PARA o outro, e sim **COM** o outro!

# ACONSELHAMENTO

- ÁGIL, DINÂMICO E FOCADO
- CONFIANÇA
- PRIVACIDADE e INTIMIDADE
- SIGILO
- “PARADA” PARA REFLEXÃO
- Individualização da dosagem de aconselhamento

## OPORTUNIDADES PARA ACONSELHAMENTO

- Na revelação do diagnóstico;
- Na indicação de PEP e/ou PrEP;
- Nas abordagens sobre saúde sexual e saúde reprodutiva;
- Nas abordagens sobre Prevenção da Transmissão Vertical;
- Nas intervenções para a vinculação dos casos positivos de HIV, sífilis e/ou hepatites B e C;
- Nas intervenções para a oferta de tratamento de HIV, sífilis e/ou hepatites B e C;
- Durante o cuidado contínuo, no caso de tratamento;
- No cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas;
- Em relação a outras comorbidades, como tuberculose;
- Outras...

## QUANDO FAZER ACONSELHAMENTO?

- ❑ **AVALIAR COM A PESSOA:** Ela tem informações básicas sobre o agravo? Porque está testando? Qual a sua disponibilidade, motivação e interesse em relação ao aconselhamento? A decisão de testar/aconselhar é livre e consciente? (obs: testagem compulsória; inconsciência?)
  
- ❑ **AVALIAR O CONTEXTO DE TESTAGEM:**
  - rotina e papel do serviço
  - testagem extramuros entre pares
  - testagem em mobilizações/campanhas
  - tempo disponível
  
- ❑ **DIMENSÃO PROCESSUAL:** a testagem, o acolhimento e o aconselhamento são parte do percurso e das oportunidades para engrenar processos de cuidado

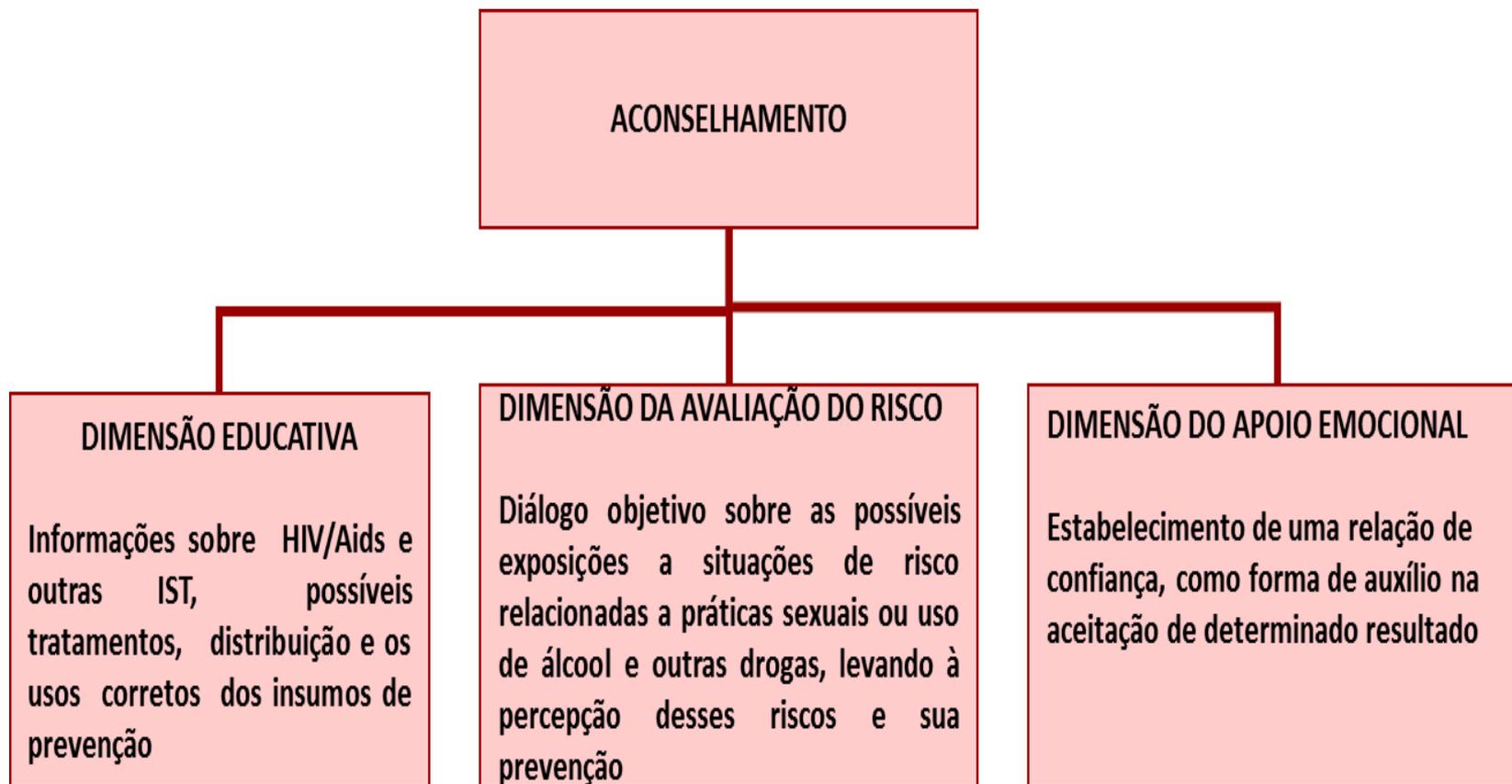
# OBJETIVOS DO ACONSELHAMENTO

- ✓ Avaliar sobre a percepção de riscos e vulnerabilidades;
- ✓ Identificar medidas preventivas viáveis;
- ✓ Apoiar para a adesão às intervenções de prevenção combinada - comportamentais e biomédicas;
- ✓ Reduzir o impacto do diagnóstico positivo e motivar para a adesão ao tratamento;
- ✓ Apoiar a pessoa que vivencia situações de risco e vulnerabilidades, fazendo articulações com outros serviços e outros setores para o compartilhamento do cuidado, quando necessário;
- ✓ Auxiliar no processo de comunicação do status sorológico e estimular diagnóstico para a(s) parceria(s) sexual(is).

# HABILIDADES QUE FACILITAM

- ✓ Habilidades de comunicação
- ✓ Empatia
- ✓ Conhecimento técnico e contextual
- ✓ Ausência de juízo de valor (ética)
- ✓ Ausência de coerção
- ✓ Análise de aspectos estruturais e capacidade de incidência sobre esses
- ✓ Acolhimento de demandas singulares de cada pessoa
- ✓ Capacidade de foco e pragmatismo
- ✓ Capacidade para auxiliar que as próprias pessoas definam suas práticas de prevenção

# DIMENSÕES DO ACONSELHAMENTO



# TEMAS PARA PRÉ-TESTE

- Período de Janela imunológica
- Possíveis resultados e impactos dos testes
- Reforçar (informação) o que são as IST, o que são as hepatites virais e os diferentes vírus, o que é HIV e Aids
- Sondar apoio emocional e social de retaguarda
- Reforçar sobre diferentes formas de prevenção e que podem ser **combinadas** (customizadas)

# TEMAS PARA PÓS-TESTE, se resultado POSITIVO

- Acolher a reação inicial do resultado positivo;
- Perguntar o que a pessoa entende sobre esse resultado;
- Desmistificar eventuais pré-conceitos;
- Dialogar e apontar caminhos sobre o tratamento; informar sobre indetectável/intransmissível;
- Dialogar sobre parcerias e gestação, se necessário;
- Reforçar sobre outras alternativas de prevenção combinada (manutenção de práticas preventivas; imunização; prevenção ou cuidado de coinfeções)
- Avaliar a forma e o momento de revelar ou não sua condição sorológica a pessoas de seu convívio. A decisão e o tempo é de cada pessoa!

# TEMAS PARA PÓS-TESTE, se resultado NEGATIVO

- Rediscutir janela(s) imunológica(s)
- Lembrar que teste não imuniza
- Reforçar sobre as alternativas de prevenção (prevenção combinada)
- Discutir sobre práticas de redução de riscos e danos com pessoas que usam álcool e outras drogas ou com quem usa silicone líquido industrial e hormônios
- Discutir sobre aspectos estruturais ou alheios à individualidade

# TESTAGEM RÁPIDA NA ATENÇÃO BÁSICA

- ❑ PROMOÇÃO
- ❑ PREVENÇÃO
- ❑ TRATAMENTO/UIDADO
- ❑ RECUPERAÇÃO

Múltiplas dimensões  
+ diversidade de  
pessoas/contextos

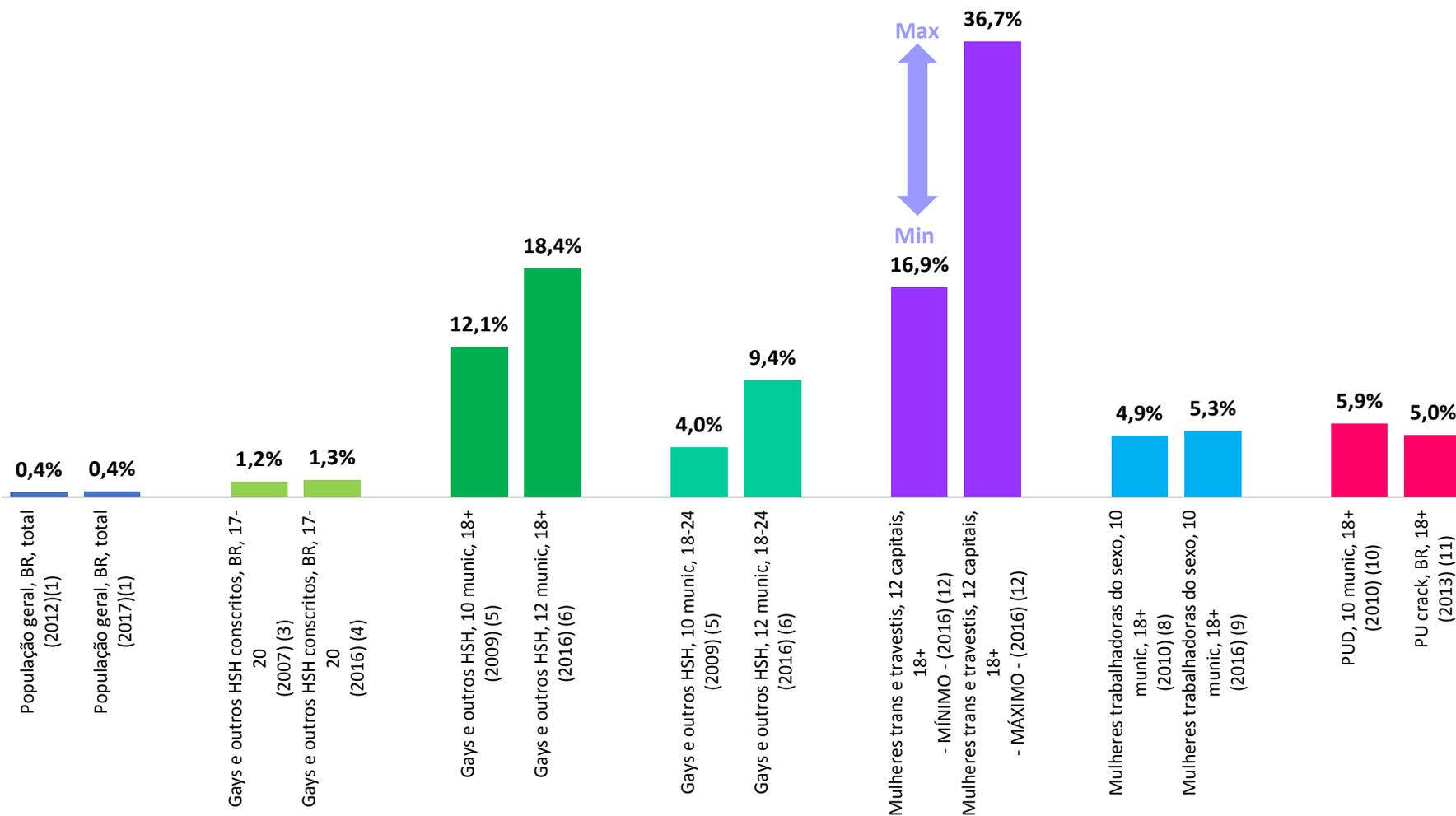


Prevenção  
Combinada

# CONTEXTO DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS

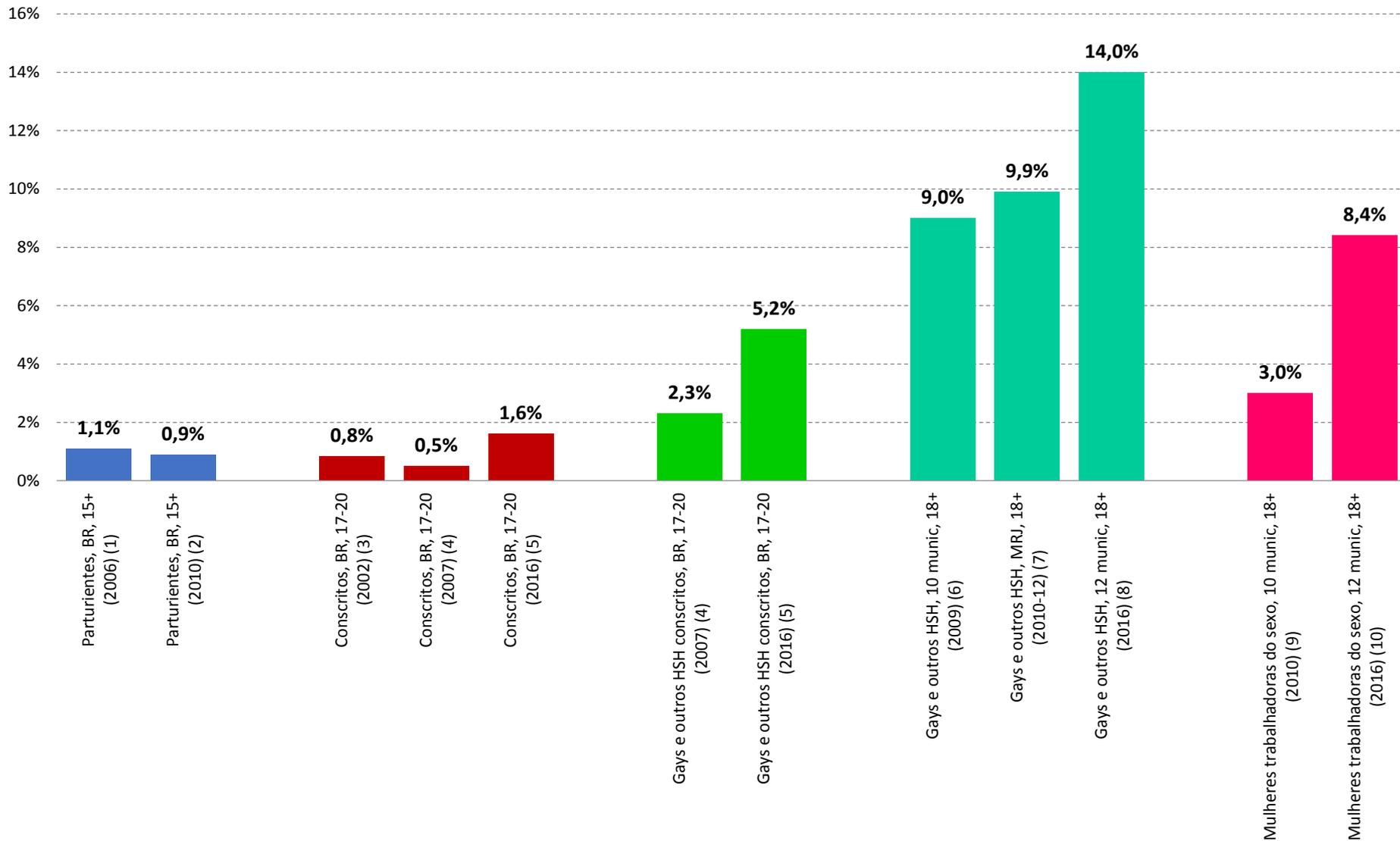
- ❑ **PREVINIR NOVOS CASOS:** população geral; populações chave, prioritárias ou mais vulneráveis (prevalências desproporcionais e aspectos estruturais)
- ❑ **IDENTIFICAR/DIAGNOSTICAR:** com foco, estratégias e em rede
- ❑ **OFERTAR TRATAMENTO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PARA TODOS(AS):** individualização para a vinculação e a retenção
- ❑ **REDUZIR MORBI/MORTALIDADE:** resultado de múltiplas e integradas respostas

# HIV/AIDS – EPIDEMIA CONCENTRADA



Fontes: (1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. Brasília, 2016; (2) Szwarcwald et al. Práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV entre jovens brasileiros do sexo masculino, 2007. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, suppl.1, pp.s19-s26; (3) Kerr, L. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2009; (4) Kerr et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (5) Kerr, L. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2009; (6) Kerr et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (7) Damacena et al. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011 Aug;57 Suppl 3:S144-52; (8) Szwarcwald et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre mulheres profissionais do sexo em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (9) Bastos et al. Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2010. (10) Bastos et al. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro; 2014. 224 p.; e (11) Bastos et al., "Pesquisa Divas: Diversidade e Valorização da Saúde. Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre travestis e mulheres trans", Apresentação realizada em março de 2018;

# PREVALÊNCIA DE SÍFILIS POR POPULAÇÃO



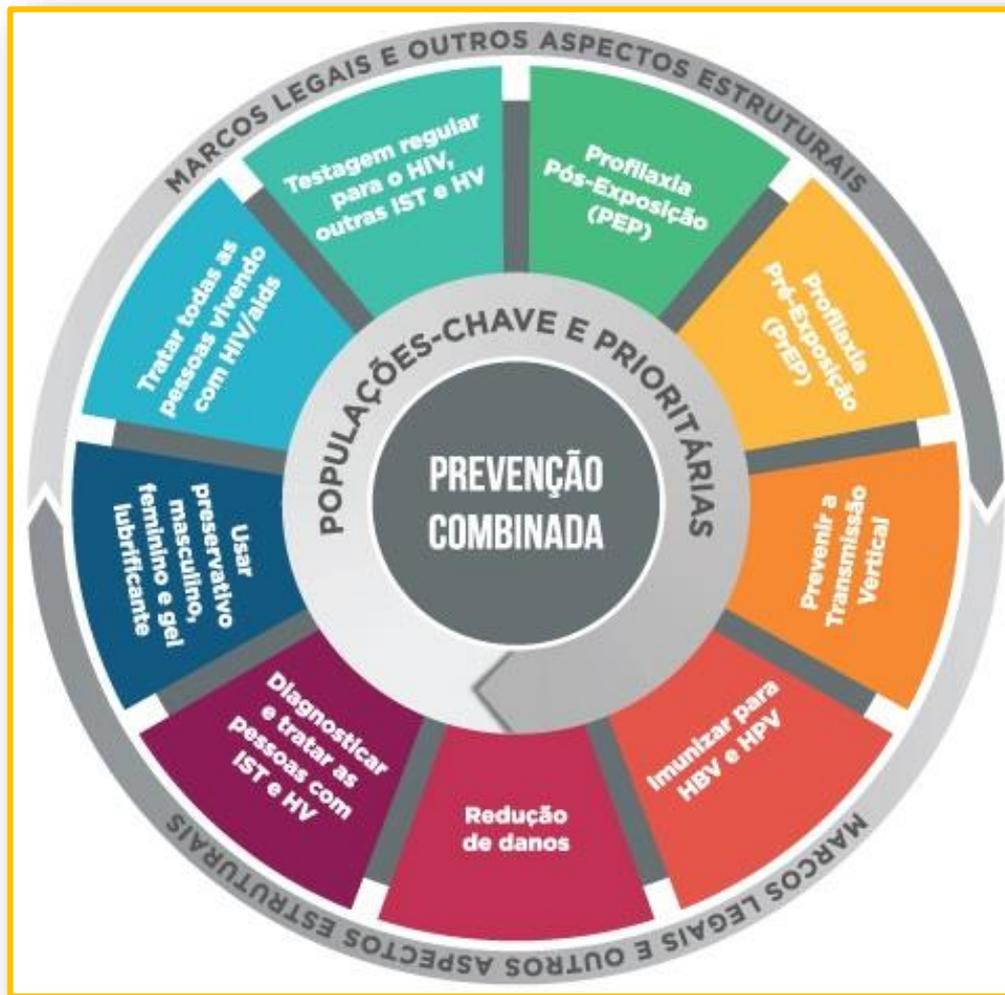
Fontes:(1) Domingues et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. Rev Saude Publica. 2014 Oct;48(5):766-74; (2) Pereira et al. Transitioning from antenatal surveillance surveys to routine HIV testing: a turning point in the mother-to-child transmission prevention programme for HIV surveillance in Brazil. BMC Infect Dis. 2017 Jul 5;17(1):469; (3) Szwarcwald et al. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts, 1997-2002. Clinics (Sao Paulo). 2005 Oct;60(5):367-74; (4) Szwarcwald et al. Práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV entre jovens brasileiros do sexo masculino, 2007. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, suppl.1, pp.s19-s26; (5) Sperhake et al. Apresentação realizada no Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (6) Kerr et al. HIV among MSM in a large middle-income country. AIDS. 2013 Jan 28;27(3):427-35; (7) Cunha et al. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and syphilis among men who have sex with men in Brazil. MC Public Health. 2015 Jul 21;15:686; (8) Kerr et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (9) Damacena et al. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in Brazilian cities. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011 Aug;57 Suppl 3:S144-52; e (10) Szwarcwald et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre mulheres profissionais do sexo em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017.



# PREVENÇÃO COMBINADA

Nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções ou diminuir morbi/mortalidade.

Focada na **autonomia** e na **sinergia**



Várias alternativas adotadas de forma dinâmica, singular e simultaneamente (não substituição).

O melhor método preventivo é escolhido por cada pessoa, de acordo com a sua realidade, suas possibilidades e suas necessidades.

# PREVENÇÃO COMBINADA: RESPOSTA À MÚLTIPLAS DIMENSÕES

## Estrutural

- Políticas Públicas
- Arcabouço legal e normativo
- Contexto, condições sócioambientais e determinantes sociais
- Cultura, Moral e Religiões
- Economia, financiamentos, acesso a trabalho e renda
- Desigualdades de raça e gênero
- Violências
- Redução de Danos (dimensão legal; criminalização)

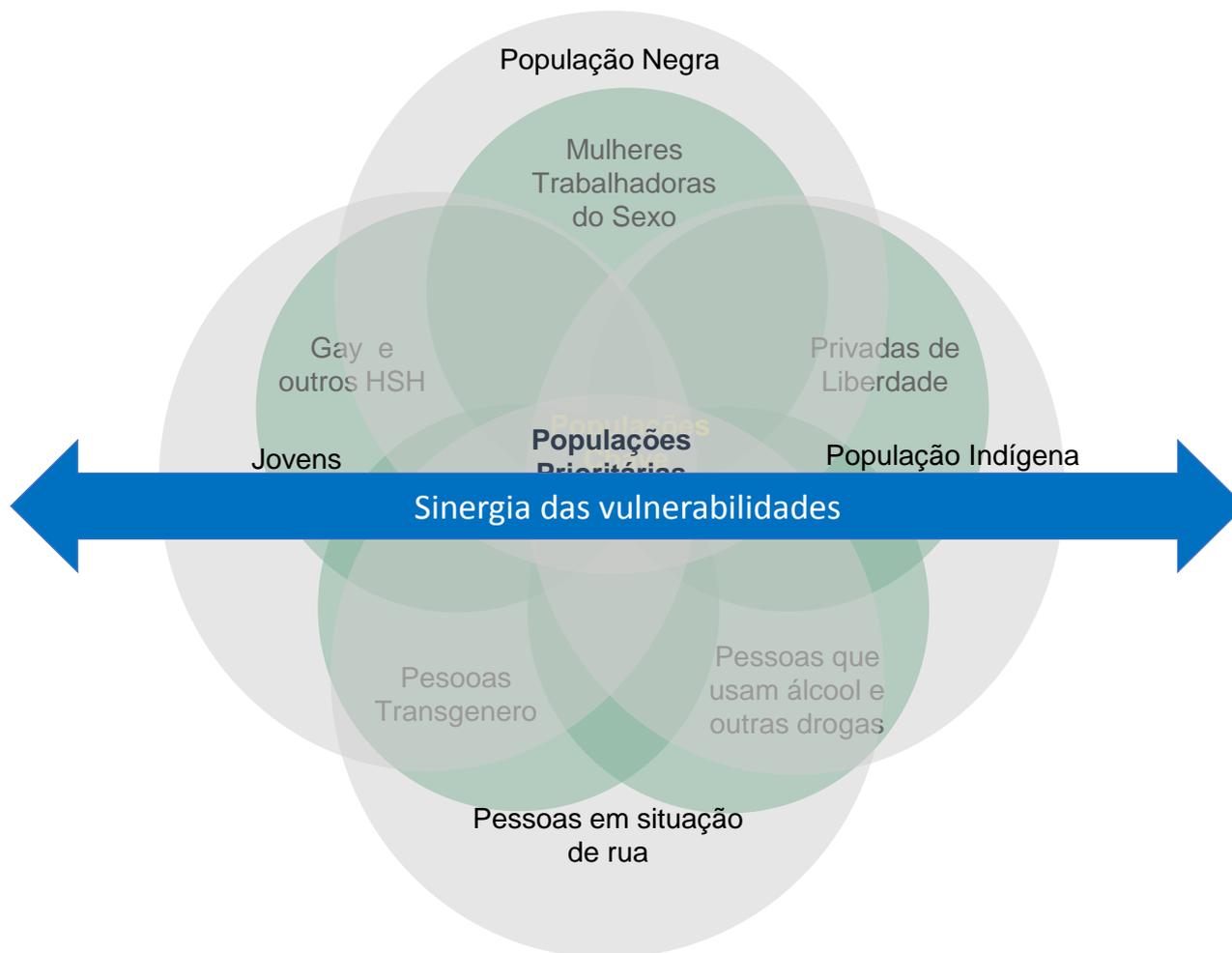
## Comportamental

- Informação, Comunicação e Educação
- Acolhimento, anelamento e autocuidado
- Adesão e Vinculação
- Redução de Danos (medidas preventivas adotadas, singularmente, para diminuir riscos e danos associados às práticas)

## Biomédica

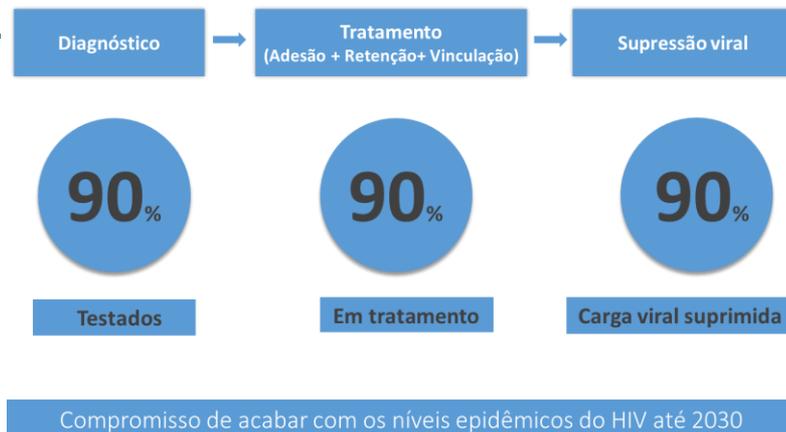
- Testes
- Insumos de prevenção e Redução de danos
- Prevenção da Transmissão Vertical
- Imunização
- Tratamento de IST
- Redução de Danos (oferta de insumos; não compartilhamento de objetos; terapias de substituição)
- Tratamento e cuidado
  - Terapia antirretroviral
  - Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)
  - Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

# POPULAÇÕES CHAVE E PRIORITÁRIAS



Fuente: Departamento de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis Virales – MS Brasil

# AGENDAS ESTRATÉGICAS



- Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil;
- Plano de eliminação das Hepatites Virais com foco na Hepatite C;
- Tratamento para todas as pessoas e meta 90-90-90;
- Agenda Estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das Populações-Chave para o HIV, HV e outras IST.

# SINERGIA DE PROJETOS ESTRATÉGICOS EM ARTICULAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA

- Projeto de Resposta Rápida à Sífilis;
- Plano de eliminação da Hepatite C;
- Prevenção e eliminação da TV do HIV, sífilis e hepatites virais;
- Projeto Níveis de Incorporação da Prevenção Combinada na AB;
- Projeto de Reestruturação dos Centro de Testagem e Aconselhamento.

Visam a melhoria da capacidade de resposta da Rede ao HIV, às HV, à Sífilis e à outras IST

Definição e implementação da relação de ações e serviços para a resposta aos agravos na Atenção Básica em articulação com a rede especializada

# NÍVEIS DE INCORPORAÇÃO DA PREVENÇÃO COMBINADA NA (E COM A) ATENÇÃO BÁSICA

- ❑ Definição da relação de ações de responsabilidade cada serviço. Identificando aquilo que é essencial e o que estratégico conforme as características de cada território.
- ❑ A relação de ações inclui Intervenções Biomédicas, Comportamentais e Estruturais
- ❑ Definições em conjunto dos contornos, papéis e responsabilidades

Tem por finalidade a transparência sobre que o usuário(a) pode esperar dos serviços, quais as responsabilidades e atributos necessários para o desenvolvimento das capacidades profissionais e orientação para o planejamento e gestão dos serviços.





SECRETARIA DE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**16 anos**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

