
Guia Instrucional



GUIA INSTRUCIONAL VIVA MELHOR SABENDO



Brasília – DF
2021

2021 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas
e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Infecções Sexualmente Transmissíveis
SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.aids.gov.br
E-mail: aids@bvs.gov.br

Coordenação-geral:

Angélica Espinosa Barbosa Miranda
Gerson Fernando Mendes Pereira

Organização:

Aleteia Cristina de Melo
Álison Bigolin
Ana Francisca Kolling
Carina Bernardes Sousa
Cynthia Júlia Braga Batista
Diego Agostinho Calixto
Elisabete Lima de Jesus
Gilvane Casimiro da Silva
Mariana Villares Martins
Nara Fagundes Correia Pâmela Cristina Gaspar
Thiago Cherem Morelli

Revisão ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico/Diagramação:

Marcos Cleuton de Oliveira

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Guia Instrucional Viva Melhor Sabendo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

44 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_instrucional_viva_melhor.pdf

ISBN 978-65-5993-111-8

1. Infecções por HIV. 2. Diagnóstico precoce. 3. Prevenção de doenças transmissíveis. I. Título.

CDU 616.6

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0249

Título para indexação:

Instructional guide: Live Better Knowing It

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação gráfica da Prevenção Combinada	9
Figura 2 – Prevalência de HIV por população, segundo estudos selecionados. Brasil, 2002-2017	11
Figura 3 – Representação das dimensões da Prevenção Combinada	13
Figura 4 – Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Projetos VMS com OSC	61

O Viva Melhor Sabendo é uma ação de Prevenção Combinada, que utiliza metodologia composta por abordagens de educação entre pares para alcançar as populações mais afetadas pela epidemia de HIV/aids.

(Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Intervenções da Prevenção Combinada do HIV	14
Quadro 2 – Modelo para solicitação de testes rápidos e autotestes	28
Quadro 3 – Aspectos para abordagem na testagem para o HIV	43
Quadro 4 – Intervenções centradas na Prevenção Combinada	53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	10
3 PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV	12
4 A OFERTA DE TESTAGEM RÁPIDA POR AMOSTRA DE FLUIDO ORAL	16
5 PLANEJAMENTO DA AÇÃO	20
6 ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS PARA A OFERTA DO TESTE RÁPIDO POR AMOSTRA DE FLUIDO ORAL	32
7 VINCULAÇÃO DO(A) USUÁRIO(A) AO SERVIÇO DE SAÚDE	48
8 AÇÕES DE PREVENÇÃO COMBINADA	52
9 AÇÕES DE BASE COMUNITÁRIA	54
10 ETODOLOGIA	56
11 MONITORAMENTO	58
12 PERGUNTAS FREQUENTES RELACIONADAS À TESTAGEM POR AMOSTRA DE FLUIDO ORAL	66
REFERÊNCIAS	72
ANEXOS	76
Anexo A – Formulário de registro.....	76
Anexo B – Formulário de vinculação.....	79
Anexo C – Formulário de ações de base comunitária	80
Anexo D – Formulário de encaminhamento	82

1

INTRODUÇÃO

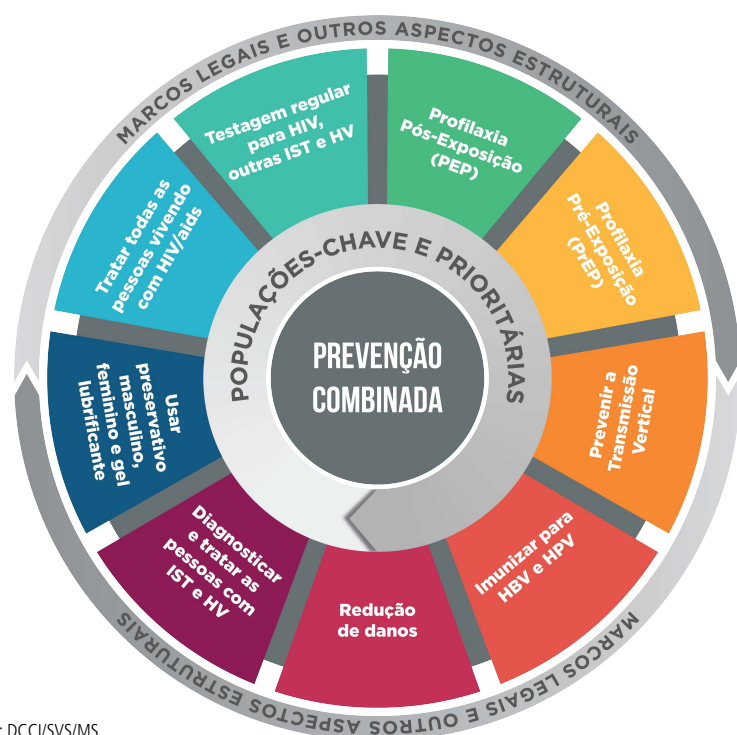
No esforço de ampliar a oferta de ações de Prevenção Combinada entre as populações em situação de maior vulnerabilidade para o HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), e de acordo com as diretrizes da política nacional de enfrentamento ao HIV/Aids, às IST e às hepatites virais (BRASIL, 2017a), o Ministério da Saúde do Brasil (MS) lançou, no segundo semestre de 2013, a estratégia de testagem rápida do HIV por amostra de fluido oral (TR-FO), em parceria com Organizações da Sociedade Civil (OSC), tendo como foco os segmentos populacionais mais afetados pela epidemia de HIV e utilizando metodologia composta por abordagens de educação entre pares.

A epidemia de HIV/aids no Brasil está concentrada em populações-chave, que respondem pela maioria dos casos novos da infecção em todo país – como gays e homens que fazem sexo com outros homens, pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras do sexo cisgênero (BRASIL, 2017a). Além disso, destaca-se o crescimento da epidemia entre outros segmentos considerados prioritários, como adolescentes e jovens, população negra, pessoas em situação de rua e indígenas. Cabe destacar, ainda, que esses segmentos considerados chave e prioritários para a epidemia possuem caráter transversal, estando as suas vulnerabilidades relacionadas às dinâmicas sociais locais. Essas populações, além de apresentarem maior risco de adquirir o HIV, frequentemente estão sujeitas a práticas discriminatórias e barreiras de acesso aos serviços de saúde, sendo alvo de estigma e preconceito – o que aumenta, assim, sua vulnerabilidade ao HIV/aids, às IST e às hepatites virais.

Nesse contexto, o Viva Melhor Sabendo (VMS) se insere como uma estratégia focalizada nos citados segmentos populacionais, com o objetivo de gerar impacto na redução da transmissão do HIV, ampliar o diagnóstico precoce e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia – as “Metas 90-90-90” do

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS, 2016a), das quais o Brasil é signatário. Contudo, para que essa estratégia seja eficaz, é necessário que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) remova as barreiras de acesso dessas populações aos serviços de saúde, acolhendo-as na sua integralidade e respeitando seu direito à saúde.

Figura 1 – Representação gráfica da Prevenção Combinada



Fonte: DCCI/SVS/MS.

No Brasil, a incidência da infecção pelo HIV encontra-se estável. Entretanto, as prevalências da infecção pelo HIV e outros agravos são significativamente mais elevadas e seguem em ascensão entre as populações-chave, o que permite afirmar que a epidemia brasileira possui caráter concentrado (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2016). Isso se acentua ainda mais quando se observa a estratificação dos dados por variáveis-chave – como sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e Unidade da Federação (UF) de residência – permitindo a identificação de barreiras relacionadas às características sociodemográficas a que o indivíduo está sujeito e o direcionamento das ações de maneira focalizada (BRASIL, 2019b).

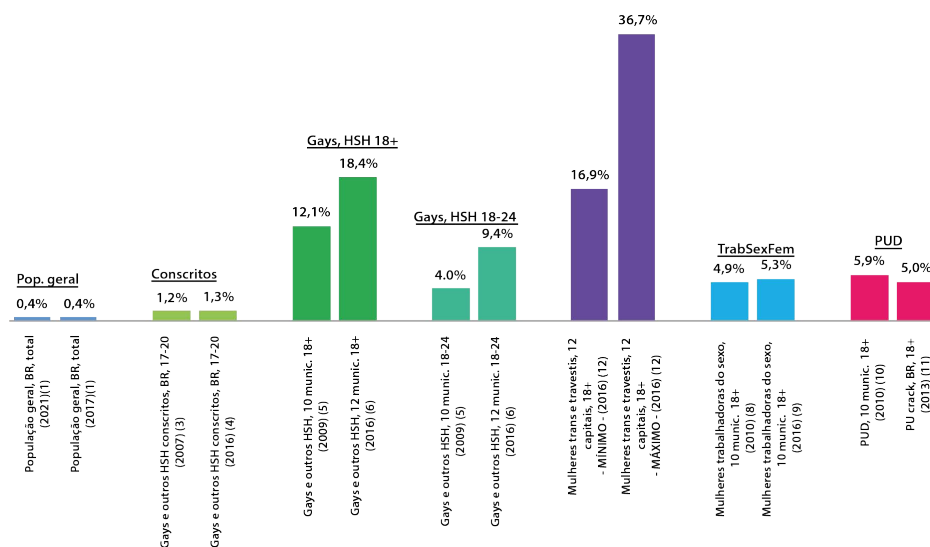
Recentes estudos em segmentos populacionais específicos (gays e outros homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres trans e trabalhadoras do sexo cisgênero), encomendadas pelo DCCI, corroboram a afirmativa de que estes têm sido os grupos mais afetados pela epidemia e requerem maiores investimentos na gestão e na organização dos serviços de saúde, tanto em relação ao HIV como a outros agravos (KERR, 2017b; SZWARCOWALD, 2016; GRINSZTEJN *et al.*, 2017), conforme a Figura 2. Sustenta-se, portanto, tanto ética quanto estrategicamente, a concentração de esforços para diminuir a incidência de infecção pelo HIV, outras IST e hepatites virais nessas populações (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define as populações-chave como aquelas que, devido a comportamentos potencialmente de alto risco e grande vulnerabilidade social, possuem maior probabilidade de adquirir HIV, outras IST e hepatites virais, independentemente do tipo de epidemia ou do contexto local (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). O estigma e a criminalização das relações entre pessoas do mesmo sexo, do trabalho sexual e do uso de drogas, assim como a discriminação, inclusive na própria área da saúde, são fatores

produtivos de barreiras e distanciam as populações-chave do acesso aos serviços de saúde, a exemplo dos que oferecem vigilância, prevenção, diagnóstico e cuidado integral no campo do HIV/aids, outras IST, hepatites virais e coinfeções (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

A Figura 2, a seguir, reúne dados que expressam a desproporção das taxas de prevalência do HIV entre as populações-chave em comparação à população geral.

Figura 2 – Prevalência de HIV por população, segundo estudos selecionados. Brasil, 2002-2017



Fontes: Brasil, 2019a; 2019b; Szwarcwald *et al.*, 2011; Sperhake *et al.*, 2018; Veras *et al.*, 2015; Kerr *et al.*, 2017a; Damacena *et al.*, 2011; Szwarcwald *et al.*, 2017; Bastos *et al.*, 2010; Bastos; Bertoni, 2014; Grinsztejn *et al.*, 2017.

Para melhor compreender a dinâmica da epidemia de HIV, é crucial reconhecer os determinantes estruturais e sociais que impactam no aumento da transmissão do HIV. Esse é o grande desafio que se coloca hoje para o entendimento da epidemia e para alcançar respostas com base nas premissas da Prevenção Combinada, como a ampliação da testagem e do cuidado contínuo para as populações-chave e prioritárias para o HIV.

As estratégias de prevenção, que sempre tiveram papel preponderante na resposta brasileira ao HIV/aids, às demais IST e às hepatites virais, ganharam diferentes alternativas ao incorporar novas tecnologias, sem deixar de considerar o caráter concentrado da epidemia nas populações-chave.

O conceito de Prevenção Combinada do HIV se ancora nessa abordagem para sugerir que o cuidado em saúde deve “remeter à ideia de conjugação de diferentes ações de prevenção, tanto em relação ao vírus HIV quanto aos fatores associados à infecção, sendo este o ponto de partida para sua conceituação” (BRASIL, 2017a).

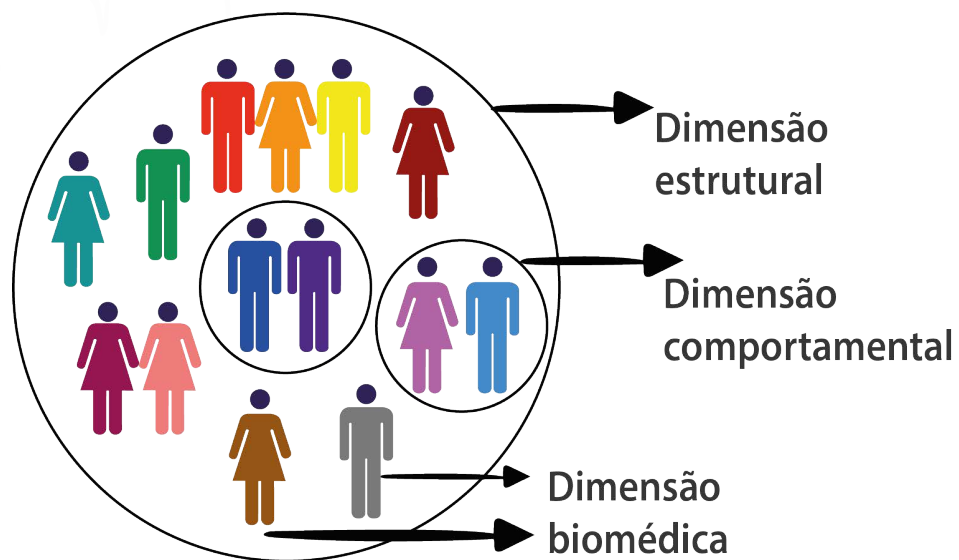
Dessa forma, a Prevenção Combinada é composta pela conjugação de diferentes intervenções: a dimensão biomédica, a dimensão comportamental e a dimensão estrutural (Figura 3).

Outra definição, complementar a essa, refere-se aos diferentes focos que devem ser levados em consideração. Isto é, as estratégias de prevenção devem ser abrangentes, observando, de forma concomitante, as singularidades dos sujeitos, as especificidades dos seus grupos sociais e as dinâmicas dos locais em que estão inseridos.

PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV

É uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus (BRASIL, 2017a).

Figura 3 – Representação das dimensões da Prevenção Combinada



Fonte: DCCI/SVS/MS.

Quadro 1 – Intervenções da Prevenção Combinada do HIV

DIMENSÃO ESTRUTURAL	DIMENSÃO COMPORTAMENTAL	DIMENSÃO BIOMÉDICA
<ul style="list-style-type: none"> • Políticas públicas • Arcabouço legal e normativo • Contexto, condições socioambientais 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Informação, Comunicação e Educação • Acolhimento, aconselhamento e autocuidado • Adesão e vinculação • Redução de danos (medidas preventivas adotadas, singularmente, para diminuir riscos e danos associados às práticas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Testes • Insumos de prevenção e redução de danos (oferta de insumos para o não compartilhamento de objetos) • Prevenção da Transmissão Vertical • Imunização • Tratamento de IST • Redução de danos (medidas preventivas adotadas, singularmente, para diminuir riscos e danos associados às práticas) • Tratamento e cuidado integral • Terapia antirretroviral • Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) • Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

Fonte: DCCI/SVS/MS.



4

A OFERTA DE TESTAGEM RÁPIDA POR AMOSTRA DE FLUIDO ORAL

O diagnóstico tardio é um dos desafios a serem enfrentados para a mudança do cenário epidemiológico brasileiro. As populações mais afetadas pela epidemia de HIV enfrentam situações de estigma e discriminação, o que faz com que não procurem os serviços de saúde ou não sejam recebidas adequadamente nestes, aumentando as barreiras para o acesso ao diagnóstico precoce do HIV/aids e ao tratamento oportuno. Outros fatores importantes a serem considerados são as dinâmicas sociais locais dessas pessoas, muitas vezes incluindo rotinas noturnas e atuação em espaços públicos, o que dificulta o acesso aos serviços em seus horários e formatos padrão. Se as pessoas não se dirigem aos serviços e não acessam as ações de Prevenção Combinada, é necessário fazer o caminho inverso, levando tais ações e cuidados ao encontro delas.

A testagem é realizada de forma oportuna, voluntária, sigilosa e gratuita nos espaços de sociabilidade das populações-chave, associando a oferta de testagem e aconselhamento às ações de Prevenção Combinada e, para os casos reagentes, apoio na vinculação ao serviço e tratamento oportuno. As populações-chave, por meio das equipes das OSC, também estão envolvidas na elaboração, execução e monitoramento da estratégia. Cabe lembrar que o engajamento comunitário e o desenvolvimento de ações protagonizadas pelas próprias populações-chave, ou por entidades que as representam, são estratégias fundamentais para a ampliação das ações de Prevenção Combinada e melhoria da qualidade de vida desses segmentos populacionais.

O teste rápido, implantado no Brasil como ferramenta para ampliação do diagnóstico desde 2005, vem colaborando nesse sentido, na medida em que possibilita a oferta da testagem para além das estruturas dos serviços de saúde. O teste rápido por amostra de fluido oral (TR-FO) foi escolhido por ser um método

simples e por dispensar seringas e agulhas. Pode ser executado fora do ambiente do laboratório ou do serviço de saúde por pessoa capacitada e seu resultado sai em 20 minutos, com alta confiabilidade. As pessoas com resultado reagente devem ser encaminhadas para unidades de saúde de referência, previamente pactuadas, para conclusão do diagnóstico e início do tratamento o mais rápido possível.

Desde 2013, com a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – PCDT (BRASIL, 2017d), todas as pessoas que vivem com HIV devem iniciar a terapia antirretroviral (TARV), independentemente da condição imunológica e estágio da infecção. O tratamento oportuno oferece benefícios individuais e coletivos, com impacto direto na melhoria da qualidade de vida, além da redução da mortalidade e da transmissão comunitária do HIV.

Desse modo, a estratégia tem destaque na política nacional, com o objetivo de facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno do HIV para segmentos populacionais que, historicamente, têm seu direito à saúde violado pelo estigma e discriminação. Essa estratégia faz parte das ações do Ministério da Saúde para o alcance das Metas 90-90-90 (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2015) e o fim dos níveis epidêmicos do HIV até 2020.

As Metas 90-90-90 foram pactuadas em dezembro de 2013, em um encontro conduzido pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (Un aids), com atores interessados de todas as regiões do mundo que se uniram para a construção de uma nova narrativa sobre o tratamento do HIV e de uma nova meta definitiva e ambiciosa, porém alcançável:

Em dezembro de 2013, em um encontro conduzido pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (Un aids), atores interessados de todas as regiões do mundo se uniram para a construção de uma nova narrativa sobre o tratamento do HIV e de uma nova meta definitiva e ambiciosa, porém alcançável:

- Até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) saberão que têm o vírus.
- Até 2020, 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada receberão terapia antirretroviral ininterruptamente.
- Até 2020, 90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral terão supressão viral.

A única maneira de alcançar essa meta é por meio de estratégias alicerçadas em princípios de direitos humanos, respeito mútuo e inclusão (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2015).



5

PLANEJAMENTO DA AÇÃO

O diagnóstico e o início de tratamento tardios são desafios a serem combatidos para a mudança do cenário epidemiológico brasileiro. As populações com maior concentração da epidemia enfrentam situações de estigma e discriminação, o que faz com que não procurem os serviços de saúde ou não sejam recebidas adequadamente nestes, aumentando as barreiras de acesso ao diagnóstico precoce do HIV/aids e ao tratamento oportuno. Outro fator importante a ser considerado são as dinâmicas sociais locais dessas pessoas, muitas vezes incluindo rotinas noturnas e atuação em espaços públicos, o que dificulta o acesso aos serviços em seus horários e formatos padrão. Se as pessoas não se dirigem aos serviços e não acessam as ações de Prevenção Combinada, é necessário fazer o caminho inverso, levando tais ações e cuidados ao encontro delas.

Todas as etapas do planejamento envolvem as OSC, as Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais e os serviços de saúde para referência dos encaminhamentos (HIV, IST, PEP, PrEP, entre outros) no âmbito da Estratégia VMS, além do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) e os demais parceiros e atores locais necessários para a articulação das ações de base comunitária.

As equipes das OSC conduzirão todas as etapas do processo, desde a abordagem individual até a informação do resultado do teste rápido por amostra de fluido oral, a oferta das ações de Prevenção Combinada e autotestes de HIV, os encaminhamentos conforme a necessidade e o apoio para vinculação dos casos reagentes ao serviço de saúde de referência para o Projeto VMS. Todas as ações desenvolvidas devem seguir os princípios do SUS e precisam estar fundamentadas nos direitos humanos, no enfrentamento ao estigma e à discriminação e com base nos princípios de sigilo e confidencialidade.

Em caso de dúvidas, e em qualquer fase da execução, a OSC poderá entrar em contato com a equipe do DCCI:

Telefone: (61) 3315-8917

e/ou

E-mail: prevencao.vms@aids.gov.br

Antes de ofertar as ações de Prevenção Combinada, a OSC deverá se planejar para elaborar um cronograma e iniciar a série de atividades detalhadas a seguir. Essas atividades estão previstas para acontecer no primeiro mês de execução do Projeto VMS. Ainda que essas ações sejam contínuas e aconteçam ao longo da vigência do Projeto, apenas o primeiro mês é destinado exclusivamente ao planejamento das ações e organização das saídas de campo. A partir do segundo mês, a OSC deverá iniciar as atividades para responder às metas e aos objetivos do Projeto.

PASSO 1

Reuniões periódicas com as Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais e com os parceiros e atores locais para articulação das ações de base comunitária

Seguem alguns pontos a serem abordados nas reuniões com as Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais e com os demais parceiros e atores do território de abrangência do Projeto VMS (Anexo C):

- Apresentação de toda a equipe e da coordenação do Projeto VMS;
- Disponibilização de cópia do Projeto VMS aprovado e do Guia Instrucional do VMS;
- Apresentação do plano de trabalho e cronograma para a execução do Projeto VMS;
- Pactuação sobre as funções das instâncias governamentais e parcerias na execução do Projeto VMS;
- Apresentação do Sistema de Monitoramento e Avaliação – Simav (<http://simav.aids.gov.br/>) e pactuação do monitoramento via sistema;
- Realização de parceria para as capacitações que forem necessárias à execução das ações de testagem, de base comunitária e de vinculação previstas no Projeto VMS;
- Definição do mapeamento do território, no qual serão realizadas as testagens e demais ações de base comunitária, em consonância com o cenário epidemiológico local e a dinâmica das populações escolhidas;
- Realização de parceria para divulgação das ações do Projeto VMS e de visibilidade da estratégia nos locais previstos no mapeamento e nos territórios de abrangência do Projeto;

- Organização da logística de repasse de insumos, a saber, teste rápido por amostra de fluido oral, autoteste, preservativos masculinos (penianos), preservativos femininos (vaginais) e gel lubrificante, conforme demanda;
- Definição dos possíveis materiais de educação e de comunicação que poderão ser disponibilizados pelas Coordenações Estaduais e/ou Municipais e demais parceiros e atores locais para execução das ações de testagem, de base comunitária e de vinculação;
- Definição de possíveis parcerias para ações como o Dia Mundial de Luta contra a Aids, o Dia Nacional de Combate às Hepatites Virais, o Carnaval, o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, entre outras;
- Definição da pessoa de referência para o Projeto VMS nas Coordenações Estaduais e Municipais e entre os demais parceiros e atores locais;
- Mapeamento da rede de saúde local (serviços que realizam diagnóstico e seguimento clínico de PVHIV) e pactuação dos fluxos de encaminhamentos;
- Definição dos serviços de referência para onde serão encaminhadas as pessoas cujos testes forem reagentes para o HIV;
- Definição do(s) serviço(s) de saúde de referência para onde serão realizados os encaminhamentos para avaliação em relação às IST, PEP e PrEP;
- Definição do fluxo de informações entre Coordenações, parceiros e atores locais para ações de base comunitária, OSC e serviço(s) de saúde de referência sobre as pessoas atendidas nas ações de testagem, de base comunitária e de vinculação;
- Definição do(s) serviço(s) de saúde de referência para onde serão realizados os encaminhamentos para avaliação e condução de PrEP;

- Definição de calendário de reuniões para tratar das questões relacionadas à execução do Projeto VMS e cumprimento do cronograma das ações. É recomendado que aconteça pelo menos uma reunião semestral com a Coordenação Estadual, uma reunião trimestral com os demais parceiros e atores locais para as ações de base comunitária e uma reunião bimestral com a Coordenação Municipal, o serviço de saúde de referência para os casos reagentes e a OSC;
- Elaboração de ata contendo os principais encaminhamentos dessas reuniões, pactuações realizadas e os pontos a serem qualificados em relação à execução do Projeto VMS.

PASSO 2

Mapeamento dos locais de sociabilidade das populações-chave

Partindo do conhecimento prévio dos(as) educadores(as) da OSC que executam o Projeto VMS e das Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, são escolhidos os locais para divulgação do Projeto e realização das ações de testagem e demais ações de Prevenção Combinada. Nessa etapa, é importante rever e alinhar com as Coordenações se esses locais mapeados serão realmente os escolhidos para execução das ações. Para tanto, é necessário conhecer a dinâmica das pessoas que frequentam esses locais – em que horários e dias da semana o movimento é mais adequado e a ação pode ter maior aceitabilidade –, além de identificar espaços em que se possam assegurar a privacidade, a confidencialidade, os procedimentos de testagem e a oferta de ações de base comunitária.

Por ser uma estratégia de Prevenção Combinada nos territórios de sociabilidade das populações-chave, o VMS orienta a condução das ações de testagem em locais onde um resultado reagente para o

HIV não gere discriminação. Assim, não são recomendadas ações de testagem e demais ações de Prevenção Combinada em espaços institucionais, tais como igrejas, empresas, escolas, universidades, clínicas e ambulatórios, festivais, feiras e eventos, salvo em situações previamente acordadas e justificadas junto ao DCCI. Também não são recomendadas ações de testagem e demais ações de Prevenção Combinada em grandes eventos, como parada do orgulho LGBTQIA, Carnaval, “trotos” universitários, entre outros, salvo em situações previamente acordadas e justificadas junto ao DCCI.

PASSO 3

Reuniões periódicas com os serviços de referência

Devem-se realizar reuniões e visitas ao(s) serviço(s) de saúde de referência para onde serão encaminhadas as pessoas alcançadas no âmbito do Projeto. Ressalta-se a importância da participação das Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais e dos diferentes níveis de atenção à saúde que se fizerem necessários.

Deverão ser articulados os seguintes pontos de funcionamento do Projeto VMS:

- Definição da pessoa de referência para o Projeto VMS em cada serviço, em consonância com o território de abrangência escolhido para execução do Projeto VMS;
- Definição do fluxo de encaminhamento e acolhimento dos(as) usuários(as) do Projeto VMS no(s) serviço(s). Esses usuários(as) devem ter acesso ao serviço para confirmação do diagnóstico, início de tratamento e seguimento clínico, inclusive as pessoas sem documentação;
- Definição do fluxo de troca de informações entre a OSC e o(s) serviço(s) para acompanhamento do seguimento dos(as)

usuários(as) encaminhados(as), tanto para os casos reagentes quanto para os encaminhamentos de IST, PEP e PrEP, entre outros encaminhamentos que forem necessários no âmbito do Projeto.

- Definição do fluxo de troca de informações entre a OSC e o(s) serviço(s) para acompanhamento do seguimento dos(as) usuários(as) em relação às demais ações de Prevenção Combinada previstas no Projeto VMS.

É importante destacar que o acompanhamento do(a) usuário(a) começa na testagem e na oferta de ações de Prevenção Combinada, passando pela etapa de vinculação ao serviço para os casos reagentes por meio da realização do teste rápido por amostra de fluido oral, para os encaminhamentos de PEP e PrEP, para os encaminhamentos de IST e das demais ações de Prevenção Combinada previstas no Projeto VMS. Todos esses dados serão informados periodicamente no sistema de monitoramento da Estratégia VMS, o Simav (<http://simav.aids.gov.br/>), e nos relatórios constantes no Edital.

Reitera-se que esses relatórios devem ser enviados ao DCCI e também compartilhados com as Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais e com os serviços de saúde de referência, se necessário. Por essa razão, a comunicação entre a OSC, as Coordenações e os serviços precisa ser estabelecida e integrada à execução do Projeto VMS de maneira sistemática.

Também é importante que a OSC visite o(s) serviço(s) de referência envolvidos na execução do Projeto VMS, buscando conhecer mais detalhadamente o funcionamento dessas unidades, para as quais os(as) usuários(as) serão referenciados(as). Nessa oportunidade, a equipe da OSC deverá se apresentar e conhecer a pessoa estabelecida como referência, se isso não tiver ocorrido em oportunidade anterior, bem como apresentar toda a equipe

ao(a) responsável por esse serviço. É importante a presença das Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. Nessa visita, a OSC conhecerá outras ofertas que o serviço disponibiliza, como testes diagnósticos de sífilis, HBV e HCV, imunização para HBV e HPV, oferta de PEP, PrEP e ações de redução de danos.

Também é importante que a OSC visite o(s) serviço(s) de referência envolvidos na execução do Projeto VMS, buscando conhecer mais detalhadamente o funcionamento dessas unidades, para as quais os(as) usuários(as) do Projeto VMS serão referenciados(as). Nessa oportunidade, a equipe da OSC poderá se apresentar e conhecer a pessoa estabelecida como referência, se isso não tiver ocorrido em oportunidade anterior, bem como apresentar o Projeto VMS a toda a equipe e ao(a) responsável por esse serviço. É importante a presença das Coordenações Estadual e Municipal das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nessa visita, a OSC conhecerá outras ofertas que o serviço disponibiliza, como testes diagnósticos de sífilis, HBV e HCV, imunização para HBV e HPV, oferta de PEP, PrEP e ações de redução de danos.

PASSO 4

Organização da logística de recebimento de insumos

A organização da logística de recebimento dos insumos – testes rápidos por amostra de fluido oral, preservativos masculinos (penianos), preservativos femininos (vaginais), autotestes e kits de saída de campo – precisa ser estabelecida conforme o cronograma de execução do Projeto VMS. Deve-se considerar que o planejamento para a solicitação desses insumos precisa estar em consonância com a demanda prevista para as saídas de campo.

Os kits de teste rápido por amostra de fluido oral (TR-FO) e autotestes de HIV serão enviados diretamente à OSC pelo DCCI.

Esses insumos deverão ser solicitados EXCLUSIVAMENTE por e-mail:

prevencao.vms@ aids.gov.br

Quadro 2 – Modelo para solicitação de testes rápidos e autotestes

Nome completo do responsável pelo pedido
Telefone de contato com DDD (pode ser mais de um)
Endereço completo da OSC, com CEP
Endereço completo para entrega, com CEP (caso seja o mesmo, informe "igual endereço OSC")
CNPJ da OSC
Quantitativo de TR-FO HIV
XX (em número de testes)
Quantitativo de autotestes de HIV
XX (em número de testes)

Fonte: DCCI/SVS/MS.

A OSC será responsável pelos insumos solicitados ao DCCI e deverá observar a data de validade e condições de armazenagem e transporte desses testes, bem como garantir a utilização de todo o quantitativo solicitado até a data de vencimento dos testes. Em casos excepcionais de não utilização do quantitativo fornecido, a instituição verificará se as Coordenações têm demanda para realizar remanejamento. Caso não haja possibilidade de remanejamento local, a OSC solicitará ao DCCI que verifique a possibilidade de remanejamento, devendo esse procedimento ser realizado com antecedência mínima de 90 dias da data de vencimento do insumo.

Em caso de necessidade dos insumos referidos em quantitativo superior ao inicialmente previsto, estes poderão ser solicitados ao DCCI por meio do e-mail prevencao.vms@ aids.gov.br, com a devida justificativa para o aumento do quantitativo previsto. A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 45 dias em relação à data pretendida para o recebimento dos insumos. A solicitação desse quantitativo será avaliada pelo Departamento, que o encaminhará ou não, conforme demanda.

É importante que a OSC mantenha as Coordenações informadas sobre o gerenciamento dos kits de testes rápidos HIV FO, autotestes e demais insumos; em caso de necessidade local, estes poderão ser solicitados e fornecidos pelas Coordenações.

Para dúvidas ou outras orientações, entre em contato:

Telefone: (61) 3315-8917

e/ou

E-mail: prevencao.vms@ aids.gov.br

PRESERVATIVO MASCULINO (PENIANO) E PRESERVATIVO FEMININO (VAGINAL)

Os preservativos masculinos (penianos) e preservativos femininos (vaginais) deverão ser solicitados às Coordenações de IST, HIV/Aids e das Hepatites Virais locais, com periodicidade a ser estabelecida conforme a necessidade de cada Projeto VMS e acordada por meio das reuniões previstas pelo planejamento. Na impossibilidade de fornecimento dos insumos pelas Coordenações de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais locais, a solicitação deverá ser feita ao DCCI, seguindo as mesmas orientações acima para a solicitação de kits de testes rápidos.

PASSO 5

Organização da divulgação das ações

A divulgação do Projeto VMS poderá ser feita de diferentes maneiras: distribuição de folhetos, cartazes e folders, além de divulgação nos meios de comunicação de massa, tais como redes sociais, rádios comunitárias, rádios locais, internet, revistas e outros lugares.

O importante é que as populações escolhidas pelo Projeto saibam quais ações serão desenvolvidas, como as testagens e as ações de Prevenção Combinada. Para tanto, sugere-se que a divulgação aconteça durante toda a vigência do Projeto VMS e, preferencialmente, contando com a parceria das Coordenações Estadual e Municipal de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, além de outros parceiros e atores locais.

PASSO 6

Organização e capacitação da equipe

Durante o planejamento, a equipe deve ser capacitada sobre os aspectos previstos na execução do Projeto VMS, tanto sobre a testagem quanto em relação às demais ações de Prevenção Combinada, e as responsabilidades/atribuições de cada integrante da equipe devem ser combinadas previamente e informadas ao DCCI e às Coordenações Estadual e Municipal de IST, HIV/Aids e das Hepatites Virais.

Recomenda-se a realização de capacitações periódicas junto às Coordenações Estadual e Municipal de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais sobre a oferta de ações de Prevenção Combinada com o objetivo de qualificar as ações previstas no Projeto VMS, a serem executadas pela OSC.

O planejamento é um processo contínuo no decorrer da execução do Projeto VMS e deverá ser avaliado, monitorado e ajustado, quando necessário. Se houver necessidade de alterações, a equipe do DCCI e as Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIVAids e Hepatites Virais deverão ser informadas.

6

ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS PARA A OFERTA DO TESTE RÁPIDO POR AMOSTRA DE FLUIDO ORAL

1. Organização para a oferta de testagem rápida por amostra de fluido oral

A testagem por amostra de fluido oral é obrigatória, com meta de 100 (cem) testes/mês para todas as OSC que executam a Estratégia VMS.

Em razão da complexidade do planejamento, as atividades de testagem deverão ter início a partir do 2º mês da execução dos Projetos VMS. Sendo assim, no 1º mês não haverá obrigatoriedade de cumprimento de meta de testes realizados.

Formulário de Registro

O Formulário de Registro é um instrumento que possibilita à OSC compreender o contexto e o momento de vida da pessoa e, dessa forma, ofertar também outras ações de Prevenção Combinada que melhor dialoguem com a sua realidade. Por meio da abordagem para o preenchimento do Formulário de Registro, é possível observar elementos-chave em relação à pessoa, como, por exemplo, suas práticas sexuais e fatores associados à exposição para o HI, outras IST e hepatites virais. Esse é um momento estratégico para qualificar a oferta de ações de Prevenção Combinada. Anexo a este Guia, apresenta-se o Formulário de Registro para Realização de Teste Rápido por Amostra de Fluido Oral no âmbito do Projeto VMS (Anexo A). Esse formulário deve ser utilizado pela equipe da OSC durante a vigência do projeto.

Todas as etapas da testagem devem ser consideradas integrantes de um processo contínuo, no qual a escuta por parte da equipe é fundamental, bem como a disposição ao diálogo e ao apoio psicossocial. A testagem extrapola a detecção do HIV em si, pois agrega também a oportunidade de que as pessoas compreendam as próprias vulnerabilidades e riscos com relação às IST, ao HIV/aids e às hepatites virais, além de favorecer a reflexão sobre as ações de Prevenção Combinada que mais se adequem a seu contexto e momento de vida (BRASIL, 2017b).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015), independentemente do contexto e do tipo de teste ofertado, a testagem do HIV sempre deve estar guiada pelos seguintes aspectos: consentimento (verbal), sigilo, confidencialidade, aconselhamento, resultados corretos e vinculação ao cuidado contínuo.

A confidencialidade e o sigilo têm por finalidade proteger a pessoa atendida e são direitos que devem ser respeitados. As informações pessoais fornecidas pelo(a) usuário(a) e o resultado de seu teste devem ser resguardados pela equipe do Projeto VMS. Dessa forma, os únicos que terão acesso a essas informações serão a pessoa testada e o(a) educador(a) que lhe entregou o resultado. Somente a própria pessoa poderá receber os resultados de seus exames.

A pessoa atendida tem também o direito de escolher com quem e quando irá compartilhar o seu diagnóstico. Em hipótese nenhuma é permitido informar parceiros, amigos e/ou familiares sobre o diagnóstico de uma pessoa.

As ações de oferta de testagem devem ser acompanhadas por orientações apropriadas. A qualidade do aconselhamento deve ser assegurada por meio de supervisão técnica e de um roteiro estabelecido com informações essenciais para as etapas envolvidas, a depender da necessidade trazida por parte de cada usuário(a). O aconselhamento precisa ser ágil, focado e livre de barreiras e moralismos.

Os testes devem ser constantemente monitorados no tocante à sua qualidade, sendo necessário desenvolver instrumentos para esse fim. Os procedimentos serão realizados estritamente de acordo com as recomendações do fabricante, que deverá prover sempre uma linha telefônica de contato para suporte.

Os serviços de testagem e aconselhamento, incluindo as OSC, devem promover a vinculação ao cuidado contínuo. Isso inclui oferecer referência, contrarreferência, informação e comunicação entre os serviços envolvidos e suporte para as pessoas quanto ao acesso ao diagnóstico, prevenção e tratamento das IST, do HIV/aids e das hepatites virais.

2. Orientações para entrega do resultado

O que fazer diante de:

a) Resultado não reagente

1. Explicar o resultado do teste não reagente e o que ele significa;
2. Lembrar que um resultado não reagente significa que a pessoa 1) não está infectada, ou 2) diante da possibilidade de a pessoa estar em janela imunológica, que está infectada tão recentemente que não produziu anticorpos anti-HIV suficientes para a detecção pelo teste por amostra de fluido oral. É preciso informá-la sobre a necessidade de repetir a testagem após 30 dias, caso haja a suspeita de que o indivíduo esteja em janela imunológica;
3. Lembrar que um resultado não reagente não significa imunidade para o HIV. Por isso, é importante reforçar a orientação sobre ações de Prevenção Combinada e as práticas seguras já adotadas, sempre estimulando o

uso regular do preservativo, o gerenciamento de risco e a adoção de outros mecanismos de prevenção que melhor se adequem ao contexto e ao momento de vida da pessoa. É preciso considerar as práticas sexuais e o uso revelado de álcool e outras drogas, na perspectiva do gerenciamento de risco;

4. Orientar a pessoa quanto à necessidade de o(s) parceiro(s) sexual(is) realizarem o teste anti-HIV;
5. Informar sobre a possibilidade de retirar autotestes de HIV para pares e parcerias;
6. Informar sobre a possibilidade de acesso à PEP em situações de exposição de risco (por sangue, violência sexual ou relação sexual desprotegida) nas últimas 72 horas, com início o mais rápido possível;
7. Informar sobre a possibilidade de acesso à PrEP em situações em que a pessoa apresente dificuldades para adesão e uso regular do preservativo, histórico de uso repetido de PEP e exposições recorrentes ao HIV e outras IST;
8. A OMS e o Ministério da Saúde recomendam a testagem de seis em seis meses para pessoas pertencentes às populações-chave para o HIV; sendo assim, é necessário orientar os(as) usuários(as) sobre essa recomendação.

b) Resultado reagente

A comunicação de um teste reagente é um momento que exige muita cautela e que pede empatia, sensibilidade e escuta atenta. As reações das pessoas ao receberem a informação sobre o teste reagente para HIV podem ser tão diferentes quanto são os indivíduos e suas histórias pessoais. Assim, não é possível descrever uma “fórmula” de como se dará esse momento. No entanto, algumas posturas fundamentais do(a) educador(a) devem ser observadas para que se possa, ao mesmo tempo, oferecer apoio, compreender as emoções e as condições de saúde mental

da pessoa a quem se comunica o resultado e disponibilizar com clareza as informações e orientações necessárias.

Também é importante considerar que, nos casos reagentes, a perspectiva do tratamento e da convivência com uma doença crônica pode retardar a decisão de buscar um serviço de referência para confirmar o diagnóstico do HIV. Essa é uma decisão influenciada por outros fatores, como autoestima, saúde mental, estigma e fatores diversos da biografia da pessoa.

Para os casos reagentes, é necessário preenchimento das informações no Simav, por meio do Formulário de Ações de Vinculação (Anexo B). Devem constar no instrumento todas as informações relacionadas à etapa de vinculação e o seguimento do(a) usuário(a) junto ao serviço de saúde de referência para o Projeto VMS.

Para fins de acompanhamento por parte dos sistemas de informação do HIV, é muito importante que o CPF seja preenchido no Simav para os casos reagentes.

Absorver todas as informações em um único encontro pode ser ineficiente e cansativo para o(a) usuário(a). Sendo assim, é importante que o(a) educador(a) avalie a necessidade de marcar um outro encontro para continuar com as orientações e fortalecer o vínculo para o acompanhamento do(a) usuário(a) até o início de seu tratamento.

É fundamental que o(a) educador(a) tenha as seguintes posturas ao informar sobre o teste reagente:

1. Reforçar que, por ser um teste de triagem, será necessário o encaminhamento para um serviço de saúde para realização de testes complementares para conclusão do diagnóstico, conforme o Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV, aprovado pela Portaria nº 29/2013;

2. Permitir à pessoa o tempo necessário para assimilar o resultado e expressar seus sentimentos, prestando-lhe apoio emocional;
3. Reafirmar o sigilo e a confidencialidade da informação;
4. Ouvir e responder aos questionamentos que surgirem e ajudar na desmitificação do estigma e discriminação associados ao diagnóstico do HIV;
5. Incentivar a busca por suporte familiar e/ou social, se o(a) usuário(a) assim desejar;
6. Incentivar a busca por suporte relacionado à saúde mental e qualidade de vida, se o(a) usuário(a) assim desejar;
7. Fornecer informações sobre as formas de transmissão do HIV, incluindo orientações sobre a importância de manter a carga viral suprimida, reforçando a evidência científica de que uma pessoa em tratamento, com adesão regular e supressão viral possui chances próximas de zero de transmitir o HIV a suas parcerias;
8. Fornecer informações sobre o uso dos preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e outras estratégias de Prevenção Combinada, como ações de redução de danos;
9. Apoiar o incentivo à oferta da testagem do HIV ao(s) parceiro(s) sexual(is);
10. Informar sobre a possibilidade de retirar autotestes de HIV para pares e parcerias;
11. Estimular a realização de outros testes diagnósticos, como os testes de sífilis e hepatites virais, e a verificação sobre a imunização contra HPV e hepatite B;
12. No caso de relacionamento sexual e ocorrência de não uso ou de rompimento de preservativo, orientar a pessoa sobre a PEP;
13. No caso de relacionamento sexual e exposições de risco, ou dificuldade de aderir ao uso regular do preservativo, orientar a pessoa sobre a alternativa da PrEP como possibilidade para sua parceria;
14. Encaminhar a pessoa ao(s) serviço(s) de referência, mediante o preenchimento do Formulário de Encaminhamento (Anexo D), anexo a este Guia. É importante que o(a) educador(a) forneça ao(a) usuário(a) informações básicas sobre o serviço e a rede de saúde, tais como o horário de funcionamento, localização, documentos necessários, dentre outros procedimentos;
15. Ofertar acompanhamento ao(à) usuário(a) até a sua vinculação ao serviço de saúde. A pessoa será considerada vinculada no momento em que iniciar tratamento e for cadastrada no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). Assim, além do encaminhamento por escrito ao serviço de saúde, o(a) educador(a) deverá oferecer apoio à pessoa (enquanto vinculador) de forma a orientá-la em suas dúvidas, auxiliá-la no agendamento da primeira consulta, acompanhá-la no primeiro atendimento no serviço e oferecer-lhe apoio até o início do seu tratamento. Para isso, algumas formas de contato podem ser combinadas, tais como telefonemas, mensagens, e-mail, dentre outras.

Independentemente de o(a) usuário(a) aceitar ou não o apoio oferecido, a despedida deve ser marcada pela disponibilidade de o(a) educador(a) ser contatado a qualquer momento para auxiliar no esclarecimento de dúvidas e no agendamento da primeira consulta no serviço de saúde de referência.

Sobre a entrega de resultados para adolescentes (12 a 18 anos), o envolvimento da família é desejável, mas está condicionado à decisão do próprio adolescente sobre estar acompanhado ou não nesse momento.

Em relação à realização da testagem do HIV em menores de idade, no âmbito mundial, o Comitê de Direitos da Criança, da Convenção Internacional dos Direitos da Criança (UNICEF, [1990]) – da qual o Brasil é signatário – afirma que garantir direitos ao adolescente (maior de 12 anos e menor de 18), nos serviços de saúde, independentemente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde. Sendo assim, o documento “Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes”, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), recomenda que:

- a) Quando se tratar de criança (0 a 12 anos incompletos), a testagem e entrega dos exames anti-HIV deve ser realizada exclusivamente com a presença dos pais ou responsáveis;
- b) Quando se tratar de adolescente (12 a 18 anos), após uma avaliação de suas condições de discernimento, fica restrita à sua vontade a realização do exame, assim como a participação do resultado a outras pessoas. Isso significa que, se o(a) adolescente assim desejar, e se for constatado que ele(a) está em condições físicas, psíquicas e emocionais de receber o resultado da triagem, a testagem poderá ser realizada mesmo sem a presença dos responsáveis.

3. Atividades que devem ser observadas na oferta da testagem

A oferta da testagem voluntária será orientada pelas seguintes atividades:

- a) Análise do espaço de sociabilidade escolhido para atuação da equipe: ainda que o local tenha sido selecionado e observado ao longo da atividade de mapeamento, os espaços são dinâmicos e muitos são os fatores que influenciam essa dinâmica. Assim, recomenda-se que a equipe esteja uniformizada com a identidade visual do Projeto, bem informada e atualizada em relação ao cenário epidemiológico local e que, ao chegar, observe atentamente o local e as pessoas que circulam nele, no intuito de perceber se o ambiente está coerente com a dinâmica social local da população escolhida.
- b) Aproximação e construção do vínculo: para o estabelecimento do vínculo da equipe do Projeto com as populações, é necessária a sensibilidade da equipe para encontrar palavras e atitudes que encorajem as pessoas abordadas a conhecerem sua condição sorológica, bem como as ações de Prevenção Combinada que melhor se adequem às suas práticas. No primeiro momento de contato, o(a) educador(a), devidamente identificado(a), deverá se apresentar e iniciar uma conversa sobre prevenção das IST, HIV/aids e hepatites virais e explicar à pessoa a necessidade de responder ao formulário, no qual serão indagadas questões pessoais e íntimas – momento em que deverá ofertar também a testagem e as demais ações de Prevenção Combinada previstas no Projeto VMS. É muito importante ressaltar o fato de a testagem ser voluntária, gratuita, sigilosa e parte de um processo de cuidado contínuo.

CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO

Estabelecer vínculos é resultado de um processo baseado na construção de relações de confiança. Exige paciência, persistência e disponibilidade para conhecer os modos de vida de cada pessoa, compreendendo seu contexto e necessidades.

Para a decisão da realização do teste de HIV, pode ser necessário mais de um contato e mais de uma oferta. Quanto mais a equipe se fizer presente nos espaços de sociabilidade, se mostrar disponível para o diálogo e cuidadosa com as informações fornecidas, mais credibilidade passará a ter no território, constituindo-se como uma equipe de referência para as questões relativas às IST, ao HIV/aids e às hepatites virais.

A equipe deve informar às pessoas e à comunidade o seu roteiro de atividades, ou em qual dia retornará, ou em que dias e turnos estará em determinado local, conforme o mapeamento estabelecido para execução das ações do Projeto VMS.

- c) Orientações sobre a testagem: a depender das condições e dos recursos, as informações que acompanham a testagem podem ser fornecidas individualmente ou em grupo, oralmente ou por mídias que podem ser utilizadas durante a abordagem, tais como folders, cartilhas, vídeos e outros. Necessariamente, algumas informações devem ser passadas de forma clara e concisa durante esse momento:
- Os benefícios da testagem do HIV por amostra de fluido oral;
 - Os benefícios do autoteste de HIV;
 - A possibilidade de retirar autotestes de HIV para levar aos seus pares e parcerias;
 - A importância de que a pessoa não tenha ingerido nada nos cinco minutos que antecedem a testagem, para o correto funcionamento do teste;
 - As informações sobre as ações que fazem parte da Prevenção Combinada e como conjugá-las, conforme o contexto e o momento de vida de cada indivíduo;

- Os serviços disponíveis em caso de resultado reagente e as informações sobre o acesso ao tratamento;
- A informação de que, no Brasil, o tratamento é iniciado tão logo o diagnóstico é concluído, caso a pessoa assim o desejar, de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
- O significado dos resultados reagente e não reagente;
- A possibilidade de um resultado falso-não reagente, caso a pessoa testada já esteja em tratamento com antirretrovirais;
- O sigilo e a confidencialidade sobre o resultado do teste e qualquer informação compartilhada pelo(a) usuário(a);
- O direito do(a) usuário(a) de interromper e/ou desistir do processo de testagem a qualquer momento;
- As implicações do resultado reagente no caso de um ambiente estigmatizante e discriminatório.

Estudos na literatura indicam a possibilidade de resultados falso-reativos em testes que detectam anticorpos anti-HIV, tais como em gestantes; pessoas que se vacinaram recentemente contra influenza (vacina da gripe), tétano, raiva, entre outras; pessoas com doença autoimune (artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, Síndrome de Stevens-Johnson). Porém, é importante destacar que esses resultados falso-reativos são raros. Dessa forma, ressalta-se a importância da realização do fluxograma completo em um serviço de saúde de referência, que permitirá elucidar se se trata de um resultado falso-reativo ou se o diagnóstico será concluído.

- d) Adequação do local em que será realizada a testagem: quando alguma pessoa se decidir a realizar o teste, ela deverá ser convidada a se deslocar para um local próximo, com menor circulação de pessoas, de maneira a sentir-se confortável para responder às perguntas que serão feitas durante o preenchimento do Formulário de Registro (Anexo A).
- e) Alguns aspectos importantes para abordagem na testagem para o HIV estão descritos no quadro a seguir. É importante o cuidado com essas orientações para não tornar o processo prescritivo, burocrático ou rígido:

Quadro 3 – Aspectos para abordagem na testagem para o HIV

RECOMENDAÇÕES	RESULTADO	
	NÃO REAGENTE	REAGENTE
Reafirmar o caráter confidencial e voluntário da testagem	Reafirmar o caráter confidencial e sigiloso do resultado	Reafirmar o caráter confidencial e sigiloso do resultado
Informar o significado dos possíveis resultados do teste	Informar que esse resultado pode se dar pela ausência de infecção ou porque o organismo não produziu anticorpos suficientes para serem detectados no teste, caso tenha ocorrido exposição e/ou a suspeita persista (janela imunológica ¹)	Informar sobre o resultado do teste reagente e o que ele significa. Ressaltar que esse é um teste de triagem, sendo necessários testes complementares para conclusão diagnóstica
Estimular a realização de outros testes, como para sífilis e hepatites B e C, e verificar a imunização contra hepatite B e HPV, se for o caso para esta última	Na possibilidade de a pessoa estar em janela imunológica ¹ , orientá-la sobre a necessidade da realização de um novo teste após 30 dias, além de reforçar práticas preventivas	Permitir à pessoa o tempo necessário para assimilar o resultado, prestando o apoio necessário
Esclarecer eventuais dúvidas	Informar que, tendo havido exposição de risco ao HIV em até 72 horas, há a possibilidade da realização da Profilaxia Pré-Exposição (PEP). Orientar a pessoa quanto à PEP e os critérios de elegibilidade para o uso dessa estratégia	Orientar a pessoa quanto à importância da conclusão diagnóstica. Informá-la de que o tratamento antirretroviral para o HIV/aids é gratuito e está disponível no SUS. Desenvolver a autonomia do sujeito para tomada de decisão quanto aos melhores métodos de prevenção que se encaixem na sua dinâmica de vida sexual. Ressaltar os benefícios da adesão e do cuidado contínuo para o alcance da supressão viral (carga viral indetectável, I = I ²)

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas:

¹ Janela de soroconversão ou janela imunológica ou janela sorológica: é a duração do período entre a infecção pelo HIV até a primeira detecção de anticorpos anti-HIV (BRASIL, 2015).

² Indetectável = Intransmissível.

3.1. Passo a passo da testagem

O(a) educador(a) deverá pedir que a pessoa informe um documento de identificação para realização do teste rápido por amostra de fluido oral e, quando possível, solicitar algum meio de contato para o caso de não recebimento do resultado do teste.

Mesmo que a pessoa não informe o documento de identificação, ou caso não se recorde deste, ainda assim ela poderá realizar o teste. Nesse caso, é preciso sinalizar no formulário de registro “Não informou documento” a fim de resguardar a equipe perante o normativo vigente (Portaria SVS/MS nº 29/2013). Se a pessoa estiver se testando pela segunda vez na Estratégia VMS, o mesmo procedimento deverá ser seguido.

4. Cuidados e procedimentos para execução da testagem

A realização do teste exige uma série de cuidados e procedimentos para sua correta execução. Essas orientações constam na bula que acompanha os kits dos testes rápidos por amostra de fluido oral e também na plataforma de capacitação a distância Telelab: www.telelab.aids.gov.br (TR FLUIDO ORAL-DPP para ONG).

Será obrigatória a apresentação, junto ao plano de trabalho, dos certificados de aprovação no curso do TELELAB “TR Fluido Oral – DPP para ONGs” das pessoas que ofertarão a testagem rápida durante o Projeto.

Entre o processo de coleta do fluido oral, o procedimento do teste e o resultado, são necessários 30 minutos.

Observação: em respeito ao meio ambiente e à possibilidade de uso indevido, mesmo que não contenham risco biológico, o descarte dos resíduos dos kits de teste deverá ser feito em saco de lixo branco e entregue em uma unidade de saúde, como explicado no vídeo instrucional (<https://www.youtube.com/watch?v=pVpZsDI77MM>). Os copos descartáveis utilizados para bochechos, assim como outros papéis ou embalagens, devem ser eliminados em lixo comum ou reciclável.

5. Orientações após a realização da testagem e encaminhamentos

Com o resultado em mãos, alguns cuidados importantes devem ser observados: o sigilo, o acolhimento dos sentimentos despertados pelo resultado informado (angústias, medos, dúvidas, inseguranças, entre outros), as orientações sobre as ações de Prevenção Combinada, os documentos com encaminhamentos necessários e a vinculação aos serviços de saúde de referência.

O(a) educador(a) deve comunicar o resultado de forma objetiva e clara, mas sem perder a capacidade de acolher e escutar. Vale lembrar que este é um momento valioso para o fortalecimento do vínculo e a orientação para as ações de Prevenção Combinada e, em caso de resultado reagente, para a oferta de apoio na vinculação e estímulo à adesão ao tratamento.

É muito importante que o(a) educador(a) esteja tranquilo para realizar essa tarefa, além de ter convicção e clareza sobre as informações que deve comunicar.

O Formulário de Encaminhamento, deve ser entregue conforme a abordagem realizada para a oferta de testagem e as informações devem ser preenchidas por meio do Formulário de Registro. É necessário observar que a entrega do Formulário de Encaminhamento necessita ser feita preservando o sigilo e a confidencialidade do(a) usuário(a).

Tão importante quanto o diagnóstico é a oferta de início de tratamento de forma oportuna. Os pares, por meio dos elementos já apresentados, são importantes ferramentas para garantir o início e adesão ao tratamento de populações que podem apresentar maiores taxas de abandono da terapia antirretroviral.

7 VINCULAÇÃO DO(A) USUÁRIO(A) AO SERVIÇO DE SAÚDE

Considerando a perspectiva da Prevenção Combinada, a vinculação se configura como parte essencial do processo de cuidado contínuo. Dessa forma, entendemos que a vinculação deva ser realizada tanto para aqueles indivíduos com resultado reagente, que deverão iniciar o tratamento no menor tempo possível, como para indivíduos com resultados não reagentes que possam se beneficiar do acesso às demais tecnologias de Prevenção Combinada, tais como a PrEP e a PEP.

Além disso, o encaminhamento no âmbito do Projeto ao serviço de referência aumenta consideravelmente as possibilidades de que estes entrem no cuidado contínuo, especialmente as pessoas pertencentes às populações-chave. Nesse caso, a metodologia de educação entre pares se mostra efetiva na dinâmica de aceitação do diagnóstico e de procura por cuidado.

Todo esse processo deve estar focado na garantia do acesso ao serviço de saúde e construção de vínculo, assim como na orientação do(a) usuário(a) e fortalecimento da sua autonomia em relação ao autocuidado.

Para garantir que as pessoas encaminhadas pelo Projeto acessem o serviço de referência, a equipe da OSC deverá se organizar para:

- a) Acompanhar a pessoa, por contato telefônico ou e-mail e, quando for preciso, presencialmente, em seu acesso à conclusão do diagnóstico no serviço de referência e, no caso de confirmação do diagnóstico, até o início do tratamento (inserção no Siclom – primeira dispensação de medicamentos);

- b) Acompanhar a pessoa, por contato telefônico ou e-mail e, quando for preciso, presencialmente, em seu acesso à conclusão do encaminhamento no serviço de referência, conforme a necessidade: testagem de sífilis e outras IST, vacina para hepatite B, vacina para HPV, testagem para hepatite B, testagem para hepatite C, encaminhamento de PEP, encaminhamento de PrEP e acompanhamento clínico, no caso das pessoas que já conhecem sua sorologia positiva para o HIV e necessitam de apoio na revinculação ao serviço;
- c) Acompanhar, também no contexto da vinculação, indivíduos com teste não reagente, por contato telefônico ou e-mail e, quando for preciso, presencialmente, em seu acesso ao serviço de referência e até o início da profilaxia (PrEP ou PEP), conforme indicação, considerando as especificidades de cada uma delas.
- d) Acompanhar as pessoas com resultados reagentes que foram encaminhadas aos serviços de saúde de forma não presencial, por meio das ações dos educadores de pares, com o objetivo de verificar possíveis barreiras para o acesso ao serviço e início do tratamento, e auxiliar na transposição dessas barreiras.

O processo de vinculação realizado pela OSC começa com o resultado reagente e encerra-se com o início do tratamento ou profilaxia (primeira dispensação de medicamentos no Siclom). A partir daí, inicia-se o processo de retenção ao serviço, em que se buscará a adesão do(a) usuário(a) ao tratamento ou profilaxia, considerando as especificidades de cada uma delas. Anexo a este Guia, é apresentado o Formulário de Vinculação das pessoas com resultado reagente e com encaminhamentos no âmbito do Projeto, contendo os indicadores de acompanhamento a serem atualizados durante toda a vigência do Projeto VMS pela equipe da OSC (Anexo B).

Também é importante reforçar o apoio na vinculação para as demais ações de Prevenção Combinada. Assim, quando a OSC encaminhar a pessoa para PEP, PrEP, testagem para HBV e HCV, imunização e testagem para sífilis e outras IST, é fundamental apresentar-se disponível para acompanhá-la nesses encaminhamentos e auxiliar no seu acesso aos serviços de referência, conforme a demanda.



8

AÇÕES DE PREVENÇÃO COMBINADA

Conforme explicitado anteriormente, a oferta das ações de Prevenção Combinada deve considerar as especificidades das populações-chave e prioritárias. A conjugação de diferentes métodos pode trazer mudanças importantes na forma como as pessoas e os segmentos populacionais lidam com os riscos e com a prevenção, refletindo em maior autonomia de prevenção diante da epidemia do HIV (GRANGEIRO *et al.*, 2015). O quadro a seguir apresenta intervenções que podem auxiliar na oferta de ações de Prevenção Combinada do HIV, IST e hepatites virais.

Quadro 4 – Intervenções de Prevenção Combinada

CATEGORIA	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS DE AÇÕES
Intervenções biomédicas	São estratégias voltadas à redução do risco de exposição ou de transmissibilidade, mediante o uso de antirretrovirais ou de outras tecnologias biomédicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Preservativos feminino e masculino, associados ao gel lubrificante; - Tratamento para Todas as Pessoas (TTP); - Profilaxia Pós-Exposição (PEP); - Profilaxia Pré-Exposição (PrEP); - Prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST); - Imunização para hepatite B e HPV; - Prevenção da Transmissão Vertical.
Intervenções comportamentais	São estratégias que proporcionam aumento da informação, do conhecimento e da percepção ou autoavaliação do risco à exposição ao HIV e contribuem efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual ou comunitário.	<ul style="list-style-type: none"> - Adesão ao uso de preservativos masculino e feminino e gel lubrificante; - Aconselhamento em HIV, hepatites virais e outras IST (abordagem sobre redução e gerenciamento de risco e as possibilidades em determinado momento e contexto da vida, fortalecendo a autonomia do indivíduo); - Incentivo à testagem; - Adesão às intervenções biomédicas; - Vinculação e retenção aos serviços de saúde; - Redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; - Redução de danos para as pessoas que usam silicone industrial e hormônios; - Estratégias de comunicação e educação entre pares e fortalecimento das ações de base comunitária; - Campanhas de prevenção em HIV, hepatites virais e outras IST.
Intervenções estruturais	São estratégias voltadas a enfrentar fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos que sofrem preconceito, estigma, discriminação, violência ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.	<ul style="list-style-type: none"> - Ações de enfrentamento ao estigma e discriminação, como racismo, sexismo, machismo, homofobia, transfobia, lesbofobia e outras formas de exclusão; - Promoção e defesa dos Direitos Humanos; - Políticas afirmativas de garantias de direitos; - Diminuição das desigualdades socioeconômicas; - Campanhas educativas e de conscientização.

Fonte: DCCI/SVS/MS.

As ações de base comunitária que auxiliem na informação, orientação, formação de grupos ou acompanhamentos individuais e que contribuam para o acolhimento e cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV e/ou com hepatites virais, sífilis, coinfeção TB-HIV e coinfeção hanseníase-HIV devem ser oferecidas por meio de abordagens com linguagem adequada para atender às especificidades da(s) população(ões) do Projeto VMS.

Listam-se a seguir algumas ações que podem auxiliar no cuidado contínuo:

- Estratégias de informação e orientação, como vídeos e materiais educativos:** a internet disponibiliza um grande acervo de conteúdo de boa qualidade que pode ser indicado ao(à) usuário(a). Também existem materiais produzidos pelo Ministério da Saúde, pelas Coordenações de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais e pela sociedade civil que podem ser impressos ou salvos no celular para consulta rápida. A utilização desses itens pode funcionar como estímulo ao diálogo e debate sobre as informações ali contidas. A seleção desses materiais deve levar em conta o nível de escolaridade e a capacidade cognitiva do(a) usuário(a), de modo que as mensagens veiculadas sejam acessíveis e de fácil compreensão. Alguns vídeos e publicações possuem histórias ou depoimentos de PVHIV e esses depoimentos permitem que o portador reflita sobre as vivências e experiências descritas, favorecendo a reflexão sobre os diversos temas que envolvem o autocuidado.

- b) **Grupos de ajuda mútua ou grupos de apoio mútuo:** esses grupos são amplamente utilizados em saúde pública, inclusive em ações direcionadas à adesão. Em geral, os grupos são formados por PVHIV que apresentam a mesma condição, fortalecendo o trabalho de pares. A experiência de grupo visa a possibilitar às PVHIV o acesso a conhecimentos e vivências que não estão disponíveis nos atendimentos individuais. Os grupos ensejam a construção de um espaço para reflexão entre os(as) participantes e favorecem a discussão de novas alternativas em relação às perspectivas individuais, institucionais e sociais voltadas à promoção de saúde, possibilitando uma avaliação de processos e propostas para a melhoria do cuidado.
- c) **Grupos virtuais:** grupos de ajuda mútua virtuais são alternativas aos grupos presenciais. As redes sociais permitem que se criem grupos de discussão sobre diferentes assuntos e é esse o ambiente que deve ser explorado para o compartilhamento de informações e ajuda mútua. É adequado que se usem características de grupos fechados ou secretos, em que apenas os membros podem acompanhar as discussões e ter acesso aos outros participantes. Questões como o sigilo devem ser reforçadas constantemente, bem como o estabelecimento de regras e acordos.
- d) **Acompanhamento individual:** uma das estratégias para acompanhamento individual é o Acompanhamento Terapêutico (AT), uma intervenção nascida no campo da saúde mental para trabalhar os processos de desinstitucionalização, mas que pode ser adaptada e utilizada para qualquer fase da vida em que a pessoa apresente sofrimento intenso ou dificuldades para conduzir seus projetos ou questões particulares, os quais podem estar relacionados à aceitação do diagnóstico do HIV e à vinculação ao tratamento. Pode ser realizado por profissionais de nível superior ou médio, mas também por pares.

Como o próprio nome sugere, a educação entre pares é um processo de ensino e aprendizagem em que pessoas da própria comunidade atuam como facilitadores(as) de ações e atividades com e para outros(as) membros de uma mesma comunidade, ou seja, os pares. Quando se propõe uma abordagem como essa, a ideia é que serão as próprias pessoas da comunidade as responsáveis tanto pela troca de informações quanto pela coordenação de ações que promovam a discussão e debate junto a seus pares. Pressupõe-se então que esses(as) educadores(as) conheçam a realidade das pessoas ligadas à comunidade e organizem atividades mais próximas da cultura e da dinâmica locais.

Mais do que passar informações e desenvolver abordagens criativas para executar as ações do Projeto VMS, espera-se que o(a) educador(a) de pares seja responsável por ajudar a comunidade a desconstruir ideias preconceituosas e atitudes discriminatórias. É fundamental que o(a) educador(a) de pares saiba ouvir e perceber as abordagens que melhor dialogam com os contextos e momentos de vida da comunidade na qual está atuando. Aliás, saber ouvir e perceber é uma das tarefas mais necessárias no âmbito de uma metodologia como essa, pois exige concentração, respeito e ausência de julgamento, além da compreensão de valores e conceitos de vida diferentes dos seus.

Características da educação entre pares

Para facilitar a reflexão sobre a metodologia, recomenda-se que o(a) educador(a) de pares seja capaz de desenvolver as seguintes habilidades:

- Transmitir com confiabilidade as informações sobre Prevenção Combinada;
- Promover a mobilização de pessoas abordadas por meio das ações de campo;
- Saber ouvir e se fazer ouvir em relação ao engajamento com a comunidade;
- Harmonizar os saberes e conhecimentos das informações a serem trabalhadas;
- Saber lidar com as diferenças relacionadas aos contextos e momentos de vida das pessoas;
- Assumir uma postura interessada e, ao mesmo tempo, respeitosa;
- Saber trabalhar coletivamente, em parceria com toda a equipe do Projeto VMS;
- Saber valorizar as experiências dos(as) outros(as) membros da equipe;
- Ser capaz de reconhecer os próprios preconceitos e não emitir juízos de valor;
- Estar atento(a) ao ambiente em que ocorre a ação, às suas mudanças e aos fatores que contribuíram para isso;
- Ser capaz de estabelecer vínculos, respeitar os valores dos(as) outros(as) e gerenciar conflitos.

Obviamente, ninguém nasce com todas essas habilidades. Elas são adquiridas a partir do conhecimento apropriado dos temas e da experiência acumulada. Tendo isso em mente, certamente essas e outras habilidades se desenvolverão. Todas essas características contribuem para um trabalho de educação entre pares coerente e capaz de integrar a dinamicidade envolvida na execução das ações do Projeto VMS.

A estratégia prevê o monitoramento e avaliação conjunta entre as OSC, o DCCI e as Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. O objetivo do monitoramento é acompanhar os indicadores do Projeto VMS durante seu desenvolvimento, permitindo identificar o cumprimento ou não das atividades propostas e possibilitando as correções necessárias durante sua implementação. Além disso, a construção desse processo constitui parte de um esforço para melhorar a gestão da informação sobre as políticas sociais desenvolvidas junto às OSC.

Cada Projeto VMS será monitorado e acompanhado por uma referência técnica designada pelo DCCI. Essa pessoa poderá ser acessada a qualquer momento durante a sua execução, para suporte e questões técnicas, tanto pela OSC como pelas Coordenações Estaduais e Municipais.

Para somar esforços no monitoramento dessa estratégia, o DCCI desenvolveu o já citado Sistema de Monitoramento e Avaliação (Simav). O sistema é *on-line* e permite a identificação do cumprimento das atividades propostas em tempo real. Além disso, o sistema permite a organização das informações sobre as pessoas que realizam o teste, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento do HIV/ aids nas populações-chave.

As OSC devem preencher no Simav tanto os dados que estão no formulário de registro – documento de preenchimento obrigatório para a realização do teste – quanto os formulários de vinculação e das ações de base comunitária, que retratam o processo de trabalho do grupo (reuniões, saídas a campo, quantidade da oferta de testes, de insumos de prevenção, de ações de base comunitária, apoio na vinculação e materiais de comunicação em saúde).

Para o acompanhamento dos casos reagentes no sistema de informação, reforçamos a importância do preenchimento do CPF no formulário de vinculação.

Alguns dos indicadores acompanhados no monitoramento da estratégia são:

- Número de pessoas testadas para HIV;
- Número de autotestes distribuídos;
- Proporção de pessoas reagentes para HIV;
- Proporção de pessoas reagentes que iniciaram tratamento;
- Proporção de pessoas que realizaram o teste de HIV pela 1ª vez na vida;
- Proporção de pessoas que realizaram o teste de HIV pela 1ª vez na Estratégia VMS;
- Proporção de pessoas que reportaram o uso de preservativo na última relação sexual;
- Proporção de pessoas com resultado reagente encaminhadas para testagem confirmatória de HIV;
- Proporção de pessoas encaminhadas para testagem de HBV;
- Proporção de pessoas encaminhadas para testagem de HCV;
- Proporção de pessoas que tiveram exposição de risco nas últimas 72h e foram encaminhadas para PEP;
- Proporção de pessoas encaminhadas para PEP que iniciaram a profilaxia;
- Proporção de pessoas encaminhadas para PrEP;
- Proporção de pessoas encaminhadas para PrEP que iniciaram a profilaxia;
- Proporção de pessoas que reportaram sintomas de IST nos últimos seis meses encaminhadas para testagem de sífilis e outras IST;
- Proporção de pessoas encaminhadas para vacinação de HBV;

- Proporção de pessoas que já sabiam de sua condição sorológica e não estavam em tratamento encaminhadas para reinício de TARV.

Além desses, são monitorados também indicadores de vinculação das pessoas alcançadas no Projeto, a saber:

- Proporção de pessoas que tiveram resultado reagente e que aceitaram apoio do vinculador;
- Proporção de pessoas que aceitaram apoio e compareceram ao serviço (com recorte para cada tipo de encaminhamento);
- Proporção de pessoas que compareceram ao serviço e tiveram algum teste reagente (com recorte para cada agravo);
- Proporção de pessoas que tiveram teste reagente e iniciaram tratamento (com recorte para cada agravo).

Por fim, também são monitorados indicadores das ações de base comunitária das pessoas alcançadas no Projeto, a saber:

- Proporção de OSC realizando ações que promovam informação sobre prevenção e encaminhamentos aos serviços do SUS (com recorte para cada atividade dessa ação);
- Proporção de OSC realizando ações de educação e informação (com recorte para cada atividade dessa ação);
- Proporção de OSC realizando ações de redução de danos (com recorte para cada atividade dessa ação);
- Proporção de OSC desenvolvendo materiais gráficos e de audiovisual sobre Prevenção Combinada (com recorte para cada atividade dessa ação);
- Proporção de OSC realizando articulação intersetorial (com recorte para cada atividade dessa ação);
- Proporção de OSC realizando vinculação para oferta de ações de prevenção combinada (com recorte para cada atividade dessa ação).

Figura 4 – Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Projetos VMS com OSC



Fonte: <http://simav.ands.gov.br/>.

INSTRUMENTOS A SEREM UTILIZADOS NO PROJETO VMS

Todos os documentos listados a seguir estão disponíveis na aba “Instrumentos” do Simav.

- a) **Formulário de Registro:** deve ser preenchido em cada ação de testagem com as informações fornecidas pela pessoa a ser testada. É importante que o(a) educador(a) o preencha completamente, salvo quando a pessoa se negar a fornecer alguma informação, o que deverá ser registrado no próprio documento.

Ao conversar com a pessoa que será testada, não é necessário seguir a ordem das perguntas do formulário de registro, ou mesmo fazer a pergunta da mesma forma como está escrito. Entretanto, o(a) educador(a) deve buscar as informações de todos os campos por meio de um bate-papo com a pessoa a ser testada, e não como se fosse uma entrevista. O momento de preencher o formulário é também uma oportunidade para conhecer melhor a pessoa, saber sobre as suas práticas, seus comportamentos e suas necessidades, o que auxiliará nas orientações sobre prevenção.

No campo do nome da pessoa testada, este deverá ser anotado por completo, sem utilizar abreviações ou apelidos. Todas as informações registradas nos formulários deverão ser inseridas no Simav. As OSC receberão o *login* e a senha de acesso ao sistema.

Ao final da execução do Projeto VMS, a OSC deverá conservar todos os originais dos Formulários de Registro. Orienta-se o arquivamento desses documentos durante 5 (cinco) anos, o mesmo período recomendado para as unidades de saúde. Esse arquivamento é importante caso haja posterior necessidade do uso dessas informações ou prestação de contas.

- b) **Formulário de Encaminhamento:** quando o resultado do teste for reagente ou houver encaminhamento para alguma das ações previstas no âmbito do Projeto, a pessoa deve receber do(a) educador(a) o encaminhamento para o(s) serviço(s) de referência acordado(s) com as Coordenações Estadual e Municipal de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. O(a) educador(a) deve preencher os campos do documento e fornecer as orientações necessárias sobre a Unidade de Saúde para a qual a pessoa será encaminhada. Deve-se entregar o encaminhamento junto com outros materiais informativos, para evitar que pessoas ao redor percebam a diferença entre as pessoas com e sem encaminhamento.
- c) **Formulário de ações de base comunitária:** deve ser preenchido pelo(a) coordenador(a) mensalmente, por meio do Simav, com todas as atividades realizadas pela equipe. Esse Formulário é fundamental para a organização das informações que compõem os relatórios técnicos do Projeto VMS e para o acompanhamento por parte das Coordenações Estadual e Municipal e do DCCI. Os Formulários devem ser preenchidos no Simav e salvos ao final de todos os meses durante sua vigência.
- d) **Formulário de Vinculação:** documento que contém as informações que alimentarão os indicadores sobre a

vinculação das pessoas com resultado reagente e com encaminhamento referente às demais ações previstas no Projeto. Esse Formulário deverá ser preenchido no Simav ao longo de toda a vigência do Projeto VMS e, ao final, deverá conter informações sobre todas as pessoas com resultado reagente acompanhadas pela equipe da OSC.

- e) **Relatórios Técnicos:** são os instrumentos que compilam todos os dados coletados nas atividades realizadas pela OSC. Para preencher os relatórios técnicos, a equipe precisará das informações contidas na aba "Formulários" do Simav. Por isso, é fundamental que esses instrumentos sejam registrados de forma regular e adequada pelas pessoas da equipe, facilitando o preenchimento do relatório e seu envio no prazo estabelecido.

Os modelos dos relatórios técnicos estão disponíveis nos anexos do Chamamento Público dessa estratégia, os quais devem ser encaminhados preenchidos e devidamente assinados, juntamente com a prestação de contas, ao DCCI. É fundamental que os relatórios técnicos estejam em consonância com as ações e o processo de execução do Projeto VMS, incluindo a descrição detalhada das dificuldades, avanços e lições aprendidas.

12

PERGUNTAS FREQUENTES RELACIONADAS À TESTAGEM POR AMOSTRA DE FLUIDO ORAL

O teste rápido por amostra de fluido oral (TR-FO) é um método que dispensa coletas invasivas. Diferentemente de amostras de sangue, a amostra de fluido oral apresenta baixo risco biológico, por conter apenas anticorpos contra o HIV e não partículas virais, conforme consta no Manual Técnico para o Diagnóstico para Infecção pelo HIV (BRASIL, 2015).

Essa característica faz com que o uso do TR-FO dispense a necessidade de infraestrutura laboratorial, permitindo a testagem extramuros em locais de sociabilidade das populações em situação de maior vulnerabilidade para o HIV.

A testagem realizada por meio das OSC é feita em abordagens educativas e de comunicação entre pares sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/aids em locais de convivência ou sociabilidade das pessoas priorizadas. Além da testagem, também são ofertadas outras ações de Prevenção Combinada, como insumos de prevenção (preservativos femininos e masculinos, gel lubrificante), aconselhamento e material informativo sobre IST, HIV/aids e hepatites virais, além de informações sobre os direitos humanos, direito à saúde e direitos das PVHIV, entre outros. A integração entre a OSC, os serviços de referência, as Coordenações Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais e os demais parceiros locais permite o acompanhamento das ações de testagem, de base comunitária e de vinculação no âmbito do Projeto VMS.

Após conduzir a pessoa para um local mais resguardado, todas as dúvidas sobre a realização do teste deverão ser esclarecidas. Seguem algumas perguntas (P.) que poderão surgir e subsídios para as respostas (R.) por parte do(a) educador(a):

P. O que é teste rápido por amostra de fluido oral?

R. Testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil realização e não necessitam de estrutura laboratorial. Uma opção de amostra para esses testes é o fluido oral. O fluido oral é um líquido incolor e viscoso formado da combinação da saliva, dos líquidos (transudatos) da cavidade oral e da mucosa oral e do fluido crevicular gengival (complexa mistura de substâncias derivadas de soro sanguíneo, leucócitos, células estruturais do periodonto e microrganismos bucais). Portanto, o fluido oral contém outros componentes além da saliva.

P. Onde é encontrado o fluido oral?

R. O fluido oral é encontrado no sulco gengival, o espaço em torno dos dentes. Dessa forma, é possível coletar o fluido oral ao pressionar um coletor (*swab*) no espaço que fica entre o final da gengiva e a parte superior dos dentes.

P. Qual a utilidade do teste rápido por amostra de fluido oral?

R. Esse teste é capaz de detectar a presença de anticorpos produzidos pelo organismo contra o HIV, se a pessoa testada estiver infectada pelo vírus. Sua vantagem é a possibilidade da coleta não invasiva de amostra, além de ser de fácil execução e interpretação dos resultados.

P. O teste rápido por fluido oral detecta diretamente o HIV no corpo da pessoa infectada?

R. Não. Os testes irão detectar apenas a presença de anticorpos, que é a resposta produzida pelo corpo frente à infecção pelo vírus. Logo, o teste não irá detectar diretamente o vírus, sendo que a amostra de fluido oral não transmite o HIV.

P. Existe alguma restrição antes de fazer o teste, como comer, beber ou fumar?

R. Se a pessoa comeu, bebeu, fumou, inalou qualquer substância, escovou os dentes ou praticou qualquer atividade oral no intervalo de cinco minutos antes de realizar o teste, é recomendado que lave a boca com água e aguarde outros cinco minutos para fazer a coleta do fluido oral. Da mesma forma, se a pessoa estiver usando batom, deverá removê-lo completamente.

P. Qualquer pessoa pode ser testada com teste rápido por fluido oral?

R. Todas as pessoas acima de 18 meses de idade podem ser testadas com o teste por fluido oral.

Porém, nos casos que envolvam crianças (de 18 meses a 12 anos de idade), o Ministério da Saúde recomenda que a execução dos testes rápidos para HIV só seja realizada com a presença dos pais ou responsáveis. Já para adolescentes (12 a 18 anos), a realização do teste rápido fica restrita à vontade desse adolescente, e uma avaliação de suas condições de discernimento deve ser realizada pelo profissional ou trabalhador da saúde que o atender nesse momento.

P. Quanto tempo é necessário para ter o resultado do teste rápido por fluido oral?

R. O tempo entre a coleta da amostra de fluido oral e a interpretação do resultado do teste é de cerca de 30 minutos.

P. Posso ter contraído o HIV mesmo que o resultado do teste rápido por fluido oral seja negativo?

R. Existe um período entre o momento da infecção pelo HIV até a detecção de anticorpos anti-HIV produzidos pelo corpo da pessoa infectada que é chamado de janela imunológica. Dessa forma, uma pessoa pode apresentar resultado negativo, se o teste for realizado poucos dias após ter sido infectada, já que a janela imunológica dura, em média, cerca de 30 dias. Por isso, diante de um resultado negativo, se as suspeitas de infecção permanecerem, é importante refazer os testes após um mês.

P. O teste rápido por amostra de fluido oral é confiável?

R. Sim. Os testes rápidos por fluido oral possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a qual exige estudos demonstrando o desempenho do teste. Além disso, todos os testes rápidos, incluindo o de fluido oral, adquiridos pelo Ministério da Saúde precisam atender aos critérios de sensibilidade e especificidade estabelecidos no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (BRASIL, 2015), o que confere confiabilidade à metodologia.

P. Por que é preciso realizar outro teste para a conclusão do diagnóstico?

R. Para o diagnóstico da infecção pelo HIV, nenhum teste isolado, seja laboratorial ou rápido, é suficiente para a conclusão do diagnóstico. Dessa forma, o teste rápido por fluido oral é um teste inicial para investigação da infecção e requer a realização de testes complementares para a conclusão do diagnóstico.

Essa conduta está de acordo com o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (BRASIL, 2015).

P. Como funcionam os autotestes para detecção de HIV?

R. O autoteste de HIV funciona com a mesma metodologia que os demais testes rápidos utilizados no SUS. A diferença é que o autoteste é desenvolvido para que o usuário realize a testagem sozinho ou com alguém em quem confia, quando e onde quiser. Os autotestes podem ser comprados em farmácias e drogarias e, desde 2011, eles estão disponíveis no SUS em alguns municípios. Para mais informações, acesse www.aids.gov.br/autoteste.

P. Quando posso fazer o autoteste?

R. Assim como outros testes rápidos realizados na rede pública de saúde, recomenda-se que o autoteste só seja realizado após o período de janela imunológica (em geral, 30 dias após a exposição ao vírus, como sexo desprotegido). Se a relação de risco aconteceu em até 72 horas, ao invés de realizar um autoteste de HIV, a pessoa deve procurar uma unidade de saúde, informar sobre sua situação e verificar se o uso da PEP é indicado.



REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I. *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. No prelo, 2010.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (org.). **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, RJ: Editora ICICT/Fiocruz, 2014. 224 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. HIV/Aids 2019. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. esp., dez. 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília, DF: MS, 2007.

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: MS, 2017b.

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: MS, 2017c.

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. **Relatório de monitoramento clínico do HIV.** Brasília, DF: MS, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV.** Brasília, DF: MS, 2015. 85 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: MS, 2017d.

DAMACENA, G. N. *et al.* Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, Hagerstown, Md., v. 57, p. S144-S152, ago. 2011. Supl. 3.

GRANGEIRO, A. *et al.* O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 43-62, set. 2015. Supl.

GRINSZTEJN, B. *et al.* Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling in Rio de Janeiro, Brazil. **The Lancet HIV**, [Amsterdam], v. 4, n. 4, p. e169-e176, abr. 2017.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **90-90-90 Bridging the treatment gap for key populations**: a joint UNAIDS/CDC/Luxembourg consultation. Geneva: UNAIDS, fev. 2015.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Get on the Fast-Track**: the life-cycle approach to HIV. Finding solutions for everyone at every stage of life. Geneva: UNAIDS, 2016a.

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. No prelo, 2009.

KERR, L. *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 de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. No prelo, 2017a.

KERR, L. **Relatório Técnico Final**. Brasília, DF: MS, 2017b. Produto 6. Projeto 914BRZ1138.

SPERHACKE, R. C. *et al.* **Apresentação realizada no Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais**. No prelo, 2018.

SZWARCWALD, C. L. *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 de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. No prelo, 2017.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV entre jovens brasileiros do sexo masculino, 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. s19-s26, 2011. Supl. 1.

SZWARCWALD, C. L. **Relatório Técnico Final**. Brasília, DF: MS, 2016. Produto 6. Projeto 914BRZ1138.

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. [1990]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 1 out. 2020.

VERAS, M. A. S. M. *et al.* High HIV Prevalence among Men who have Sex with Men in a Time-Location Sampling Survey, São Paulo, Brazil. **AIDS and Behavior**, New York, v. 19, n. 9, p. 1589-1598, set. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines on HIV testing services**: 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection. Geneva: WHO, jul. 2015.

Anexo A – Formulário de registro

Formulário de Registro	
1. NOME:	2. CPF*: <small>*Apenas para os encaminhamentos de acompanhamento clínico de HIV, teste confirmatório para o HIV e PrEP.</small>
3. DATA:	4. OSC:
5. EDUCADOR(A):	6. UF DA ENTREVISTA:
7. CIDADE DA ENTREVISTA:	8. DATA DE NASCIMENTO:
9. RAÇA/COR (autodeclarada): <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela	
10. ESCOLARIDADE (em anos de estudo): <input type="checkbox"/> Nenhuma/sem educação formal <input type="checkbox"/> De 8 a 11 anos <input type="checkbox"/> De 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> De 12 anos e mais <input type="checkbox"/> De 4 a 7 anos	
11. QUAL FOI SUA FONTE DE RENDA NOS ÚLTIMOS 6 MESES? <input type="checkbox"/> Trabalho por conta própria <input type="checkbox"/> Família/parceiro(a)/amigos <input type="checkbox"/> Trabalho regular COM carteira assinada <input type="checkbox"/> Benefício(s) social(is) <input type="checkbox"/> Trabalho regular SEM carteira assinada <input type="checkbox"/> Esmolas/pedidos	
12. IDENTIDADE DE GÊNERO (marque aquele que você se identifica mais): <input type="checkbox"/> Mulher cis ¹ <input type="checkbox"/> Mulher transexual ² <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Homem cis ¹ <input type="checkbox"/> Homem transexual ² <input type="checkbox"/> Não binário ³ /Outros(as) <small>¹Pessoa cis é aquela cuja identidade de gênero corresponde ao sexo definido ao nascimento; ²Pessoa trans é aquela cuja identidade de gênero difere do sexo definido ao nascimento; ³Pessoa cuja identidade de gênero não é nem inteiramente masculina nem inteiramente feminina.</small>	13. ÓRGÃO GENITAL DE NASCIMENTO: <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Pênis <input type="checkbox"/> Os dois (vagina e pênis)
14. NACIONALIDADE: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira	15. É GESTANTE: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16. PRÁTICA SEXUAL:	<input type="checkbox"/> Faz sexo SÓ com mulheres <input type="checkbox"/> Faz sexo com homens E mulheres <input type="checkbox"/> Faz sexo SÓ com homens

17. É PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
18. É PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
19. FAZ TRABALHO SEXUAL?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
20. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, VOCÊ BEBEU 6 OU MAIS DOSES DE ÁLCOOL EM UMA ÚNICA OCASIÃO? <i>Uma dose é o equivalente a uma lata de cerveja/copo de chopp OU um cálice de vinho OU uma dose (30 ml) de um destilado (vodka, whisky, cachaça, licor, tequila, etc).</i>	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
21. SE FEZ USO DE DROGAS NOS ÚLTIMOS 6 MESES, ESPECIFIQUE QUAL(IS) <i>(Pode responder mais de um)</i>	
<input type="checkbox"/> Não usei <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Merla <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Pasta base <input type="checkbox"/> Cola <input type="checkbox"/> Lança perfume <input type="checkbox"/> Haxixe <input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Oxi <input type="checkbox"/> Ecstasy/Bala/MDMA <input type="checkbox"/> LSD/Doce/Papel/Gota/Ácido <input type="checkbox"/> Key/Special Key/Ketamina <input type="checkbox"/> Loló <input type="checkbox"/> Anfetamina/Rebite/Bolinha <input type="checkbox"/> Metanfetamina/Cristal <input type="checkbox"/> Poppers	
22. COMPARTILHOU ALGUM INSTRUMENTO PARA USO DE DROGAS NOS ÚLTIMOS 6 MESES? <i>(Pode responder mais de um)</i>	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual(is)? <input type="checkbox"/> Cachimbo <input type="checkbox"/> Canudo <input type="checkbox"/> Seringa/Agulha	
23. FEZ USO INJETÁVEL DE ANABOLIZANTES/BOMBA/HORMÔNIOS/SILICONE NOS ÚLTIMOS 6 MESES?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, COM compartilhamento de instrumentos <input type="checkbox"/> Sim, SEM compartilhamento de instrumentos	
24. USOU PRESERVATIVO NA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
25. TEVE ALGUMA EXPOSIÇÃO DE RISCO AO HIV NAS ÚLTIMAS 72 HORAS? <i>(Se sim, encaminhar para PEP)</i>	
<input type="checkbox"/> Sim, por relação sexual desprotegida <input type="checkbox"/> Sim, por violência sexual <input type="checkbox"/> Sim, por compartilhamento de seringa/agulha <input type="checkbox"/> Sim, por acidente perfurocortante <input type="checkbox"/>	
26. TEM OU TEVE ALGUM SINTOMA DE IST NOS ÚLTIMOS 6 MESES?(Pode responder mais de um)	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual(is)? <input type="checkbox"/> corrimento vaginal/corrimento no canal uretral <input type="checkbox"/> feridas na vagina, no pênis ou no ânus <input type="checkbox"/> pequenas bolhas na vagina, no pênis ou no ânus <input type="checkbox"/> verrugas na vagina, no pênis ou no ânus
27. JÁ TOMOU VACINA PARA HEPATITE B?	
<input type="checkbox"/> Sim, esquema completo <input type="checkbox"/> Sim, mas não me lembro quantas doses <input type="checkbox"/> Não	

28. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE VOCÊ FEZ TESTE PARA HIV?	
<input type="checkbox"/> Nunca fiz teste para HIV <input type="checkbox"/> Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 meses e 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e 2 anos <input type="checkbox"/> Mais de 2 anos	
29. JÁ FEZ TESTE PARA HIV EM ALGUMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO ENTRE PARES?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
30. RESULTADO DO TESTE ANTI-HIV	
<input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente	
31. JÁ CONHECIA SUA CONDIÇÃO SOROLÓGICA?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
32. CASO CONHEÇA SUA CONDIÇÃO SOROLÓGICA PARA O HIV, JÁ ESTÁ EM TRATAMENTO?"	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
33. QUAL FOI O ENCAMINHAMENTO? <i>*CPF obrigatório para os encaminhamentos de acompanhamento clínico de HIV, teste confirmatório para o HIV e PrEP.</i>	
<input type="checkbox"/> Acompanhamento clínico de HIV* <input type="checkbox"/> Teste confirmatório para o HIV* <input type="checkbox"/> PrEP* <input type="checkbox"/> Testagem para sífilis <input type="checkbox"/> Vacina para outras IST <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Vacina para hepatite B <input type="checkbox"/> Testagem para hepatites B e C <input type="checkbox"/> Não houve encaminhamento <input type="checkbox"/> Não aceitou <input type="checkbox"/> Não quis	
34. VOCÊ JÁ FEZ AUTOTESTE DE HIV?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
35. VOCÊ TEM INTERESSE EM RETIRAR AUTOTESTE DE HIV?	
<input type="checkbox"/> Sim Para mim : 0 1 Para pares/parcerias: 0 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> Não	

Anexo B – Formulário de vinculação

Formulário de Vinculação	
Realiza vinculação para oferta das ações de Prevenção Combinada?	Se sim, onde? (pode marcar mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) <input type="checkbox"/> Serviço de Assistência Especializada (SAE) <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde (UBS) <input type="checkbox"/> Serviço de Referência para HIV, IST e HV (ex. CRT, entre outros)
	Se não, quais os motivos (pode marcar mais de uma opção): <input type="checkbox"/> Dificuldade de transporte <input type="checkbox"/> Falta de recursos humanos <input type="checkbox"/> Dificuldade para estabelecer as articulações

Aceitou apoio do vinculador(a)?	Vinculador(a)	Compareceu ao(s) serviço(s) encaminhado?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Caso tenha comparecido, marque qual procedimento foi realizado: (pode marcar mais de uma alternativa)	Teve algum teste com resultado reagente? (pode marcar mais de uma alternativa)	Iniciou tratamento?
<input type="checkbox"/> Acompanhamento clínico de HIV* <input type="checkbox"/> Teste confirmatório de HIV* <input type="checkbox"/> PrEP* <input type="checkbox"/> Teste para sífilis <input type="checkbox"/> Teste para outras IST <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Vacina para hepatite B <input type="checkbox"/> Teste para hepatites B e C	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Outras IST <input type="checkbox"/> Hepatites B e C <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Outras IST <input type="checkbox"/> Hepatites B e C <input type="checkbox"/> Não

*CPF obrigatório para os encaminhamentos de acompanhamento clínico de HIV, teste confirmatório para o HIV e PrEP.

Anexo C – Formulário de ações de base comunitária

Formulário de Ações de Base Comunitária	
1. Ações que promovam informação sobre prevenção combinada e encaminhamentos aos serviços de saúde do SUS	<input type="checkbox"/> Distribuição e incentivo ao uso de preservativo masculino e feminino e de gel lubrificante
	<input type="checkbox"/> Indicação e orientações sobre o uso de PEP
	<input type="checkbox"/> Indicação e orientações sobre o uso de PrEP
	<input type="checkbox"/> Encaminhamento para testagem para sífilis
2. Ações que visem a promoção da saúde, o cuidado integral e a promoção dos direitos das pessoas vivendo com HIV	<input type="checkbox"/> Encaminhamento para testagem para outras IST
	<input type="checkbox"/> Encaminhamento para testagem para hepatites B e C
	<input type="checkbox"/> Orientações sobre prevenção da transmissão vertical
	<input type="checkbox"/> Encaminhamento para vacinação de hepatite B
	<input type="checkbox"/> Encaminhamento para investigação de outras comorbidades, como tuberculose e hanseníase
	<input type="checkbox"/> Ações de educação entre pares
	<input type="checkbox"/> Atividades de educação em sexualidade em espaços de sociabilidade
	<input type="checkbox"/> Ações de sensibilização e engajamento de lideranças comunitárias e/ou sociais
	<input type="checkbox"/> Ações que contribuam para o acolhimento e cuidado contínuo das PVHIV e/ou com hepatites virais, sífilis, tuberculose, hanseníase e coinfeções
	3. Ações de redução de riscos e danos
<input type="checkbox"/> Ações de educação e orientação sobre redução de danos para pessoas que usam álcool, outras drogas, silicone industrial e hormônios	
<input type="checkbox"/> Ações de redução de riscos e danos dirigidas às pessoas trans que usam silicone industrial e hormônios	
<input type="checkbox"/> Ações de redução de riscos e danos dirigidas a gays e outros HSH que usam anabolizantes	
4. Ações de comunicação para a produção de materiais gráficos e de audiovisual sobre Prevenção Combinada	<input type="checkbox"/> Ações de comunicação com foco na redução d estigma e discriminação
	<input type="checkbox"/> Produção de materiais gráficos
	<input type="checkbox"/> Produção de materiais audiovisuais (redes sociais)
	<input type="checkbox"/> Ações de comunicação com foco na melhoria das abordagens sobre vulnerabilidades, gerenciamento de risco, acesso e cuidado integral às populações-chave
	<input type="checkbox"/> Ações de comunicação com foco nas abordagens de Prevenção Combinada, reforçando a importância dos insumos de prevenção

Anexo D – Formulário de encaminhamento

Articulação Intersectorial	Sim	Com quem? (pode marcar mais de uma opção)
		<input type="checkbox"/> Educação (ex.: Programa Saúde na Escola – PSE entre outros)
		<input type="checkbox"/> Assistência Social (ex.: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS)
		<input type="checkbox"/> Cultura, esporte, lazer
		<input type="checkbox"/> Associações de bairro/comunidade
		<input type="checkbox"/> Instituições religiosas
		<input type="checkbox"/> Redes, fóruns e movimentos
	<input type="checkbox"/> Segurança pública (forças policiais locais)	
	Não	Se não realiza, quais os motivos? (pode marcar mais de uma opção)
		<input type="checkbox"/> Dificuldade de transporte
<input type="checkbox"/> Falta de recursos/apoio		
		<input type="checkbox"/> Dificuldade para estabelecer as articulações

Formulário de Encaminhamento

Encaminhamento para: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Nome social: _____

Encaminhamentos

_____ CPF* _____
que realizou triagem com teste rápido de fluido oral anti-HIV no Projeto “Viva Melhor Sabendo”
 pela instituição _____ no
 dia ____/____/_____, para avaliação e seguimento nesse serviço.

*CPF obrigatório para os encaminhamentos de acompanhamento clínico de HIV, teste confirmatório para o HIV e PrEP.

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

- Acompanhamento clínico de HIV*
- Teste confirmatório para o HIV*
- PrEP*
- Testagem para sífilis
- Testagem para outras IST
- PEP
- Vacina para hepatite B
- Testagem para hepatites B e C


Atenciosamente,

EDUCADOR (A): _____

____/____/____

ESTE PROJETO CONTA COM A PARCERIA E APOIO TÉCNICO DO DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DCCI) DA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

Em caso de dúvida, contate: prevencao.vms@ids.gov.br / (61) 3315-8917



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. **Clique aqui**
e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal