

Testagem Focalizada para o HIV

Secretaria de Vigilância
em Saúde - SVS | Ministério
da Saúde

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Doenças de Condições Crônicas
e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)

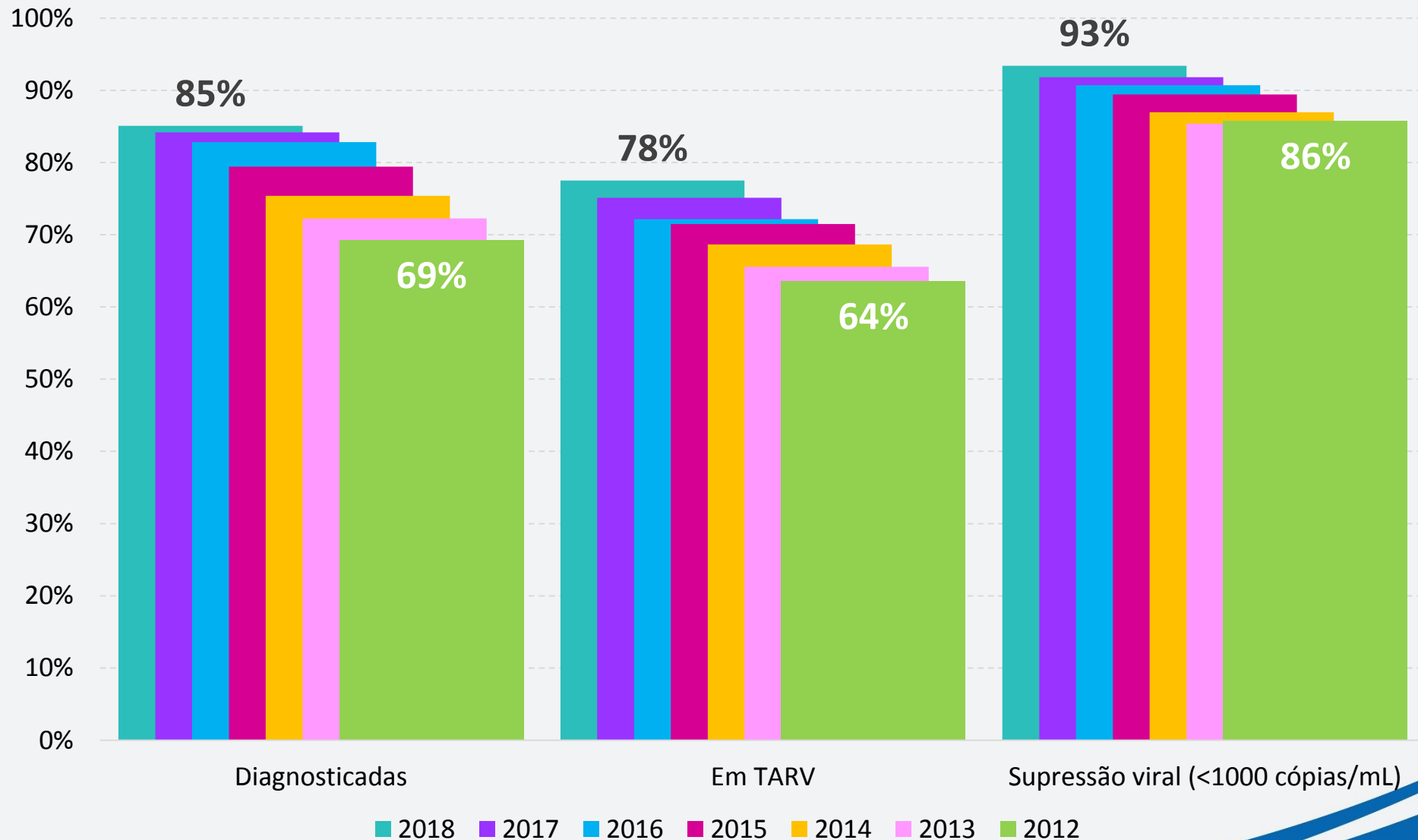
DISQUE
SAÚDE
136

sus+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

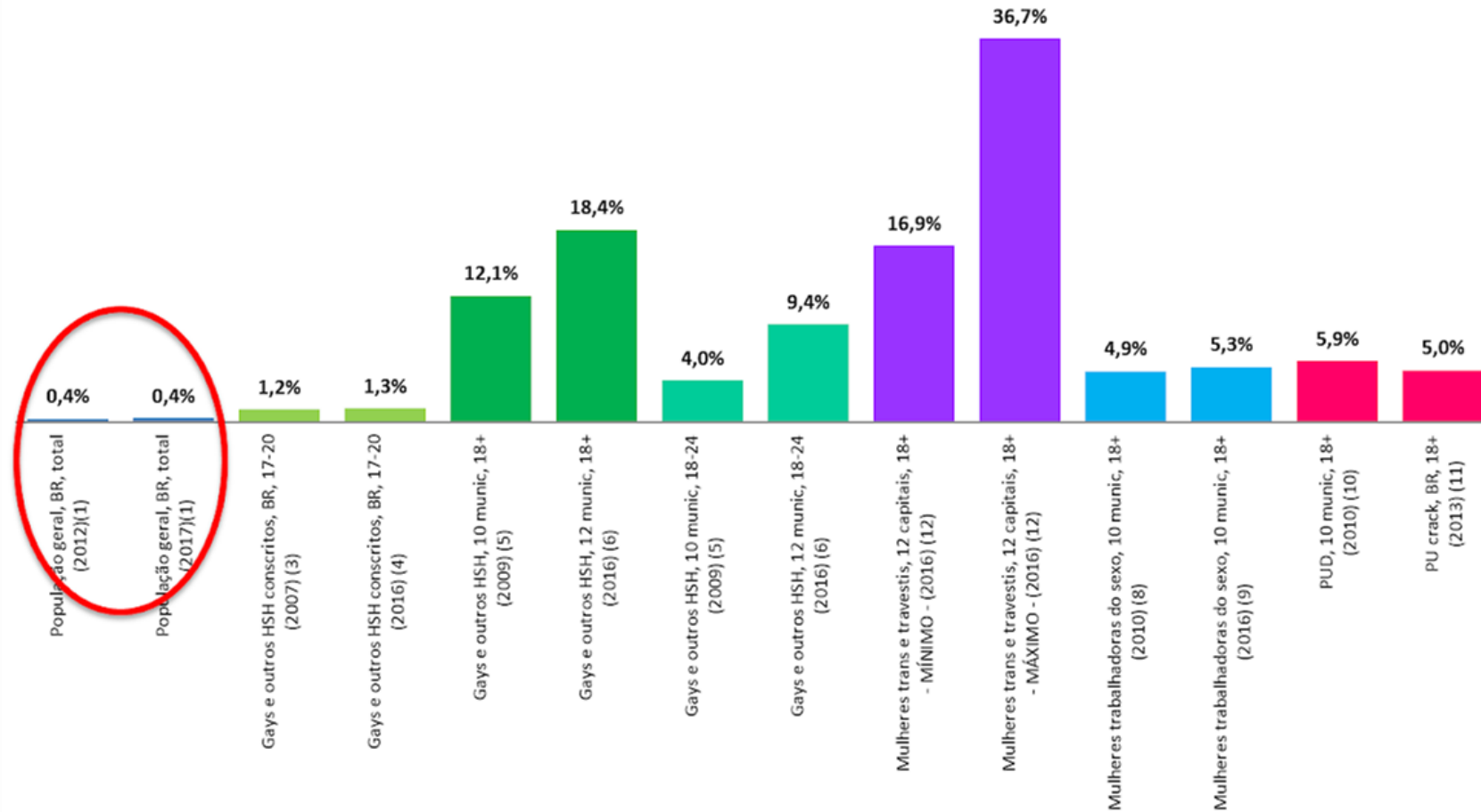
PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

STATUS DO ALCANCE DAS METAS 90-90-90* BRASIL, 2012-18



(*) Proporções calculadas em relação ao número de PVHIV.

Prevalência de HIV População Chave. Brasil, 2007-2016



Sources: (1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. Brasília, 2016; (2) Pereira et al. Transitioning from antenatal surveillance surveys to routine HIV testing: a turning point in the mother-to-child transmission prevention programme for HIV surveillance in Brazil. BMC Infect Dis. 2017 Jul 5;17(1):469; (3) Szwarcwald et al. Práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV entre jovens brasileiros do sexo masculino, 2007. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, suppl.1, pp.s19-s26; (4) Sperhake et al. Apresentação realizada no Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (5) Kerr et al. HIV among MSM in a large middle-income country. AIDS. 2013 Jan 28;27(3):427-35; (6) Kerr et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e Syphilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (7) Bastos et al., "Pesquisa Divas: Diversidade e Valorização da Saúde. Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Syphilis e Hepatites B e C entre travestis e mulheres trans", Apresentação realizada em março de 2018; (8) Damacena et al. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011 Aug;57 Suppl 3:S144-52; (9) Szwarcwald et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e Syphilis entre mulheres profissionais do sexo em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (10) Bastos et al. Taxas de infecção de HIV e Syphilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2010; (11) Bastos et al. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro; 2014. 224 p.

O que é SEXO SEGURO?

Sexo seguro

- ✓ Usar preservativo
- ✓ Imunização
- ✓ Conversar com a(s) parceria(s) sobre a sorologia
- ✓ Testar regularmente para HIV e IST
- ✓ Tratamento do HIV como Prevenção
- ✓ Preventivo colo de útero
- ✓ Conhecimento e acesso à anticoncepção e concepção planejada
- ✓ Profilaxia Pré-exposição (PrEP)
- ✓ Profilaxia Pós-exposição (PEP)
- ✓ Sexo consentido e sem violência

O melhor sexo
com o menor
risco possível!

Como Fazer?



**Desenvolvendo
habilidades de
comunicação para
clínica**

Abordar saúde
sexual e
reprodutiva

Abordagem geral:

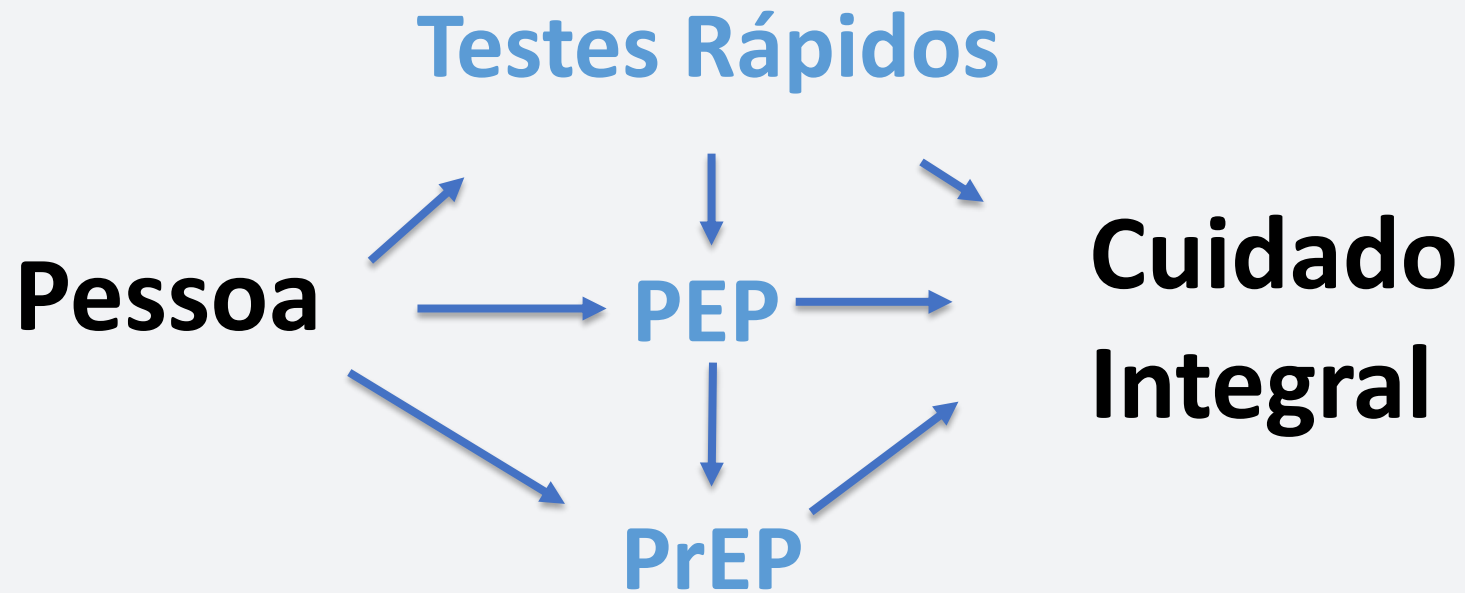
- Não faça perguntas íntimas diante do público. Nunca parta do pressuposto que você sabe a demanda da pessoa e nem faça perguntas como: “você veio se testar?”, “veio pegar preservativo? ”.
- Inicie o contato com **perguntas abertas** e permita que o paciente exponha sua demanda livremente. Utilize frases como “em que posso lhe ajudar?” ou o que trouxe você aqui hoje?” para iniciar a consulta.

Saúde sexual: Orientações

- Não subestimar a necessidades dos pacientes
- Estabelecer rotina de perguntas a todos os pacientes sobre sexualidade
 - diálogo sobre sexo e práticas sexuais
- Desenvolver seu próprio estilo
- Evitar julgamentos prévios
- Não assumir conceitos prontos
 - **A não ser que você pergunte, você não pode conhecer o desejo reprodutivo, a orientação sexual, os comportamentos e práticas sexuais de uma pessoa**

Saúde sexual: Orientações

- Respeitar os limites da pessoa
 - linguagem não verbal
- Observar suas áreas de desconforto, monitorar e cuidar de suas reações
- Avisar que as perguntas são feitas a todas as pessoas (protocolo), independentemente da idade ou do estado civil
- Usar termos neutros e inclusivos e fazer as perguntas de forma não julgadora.



Recomendações para focalização da testagem para o HIV



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

OFÍCIO CIRCULAR Nº 16/2020/.DCCI/SVS/MS

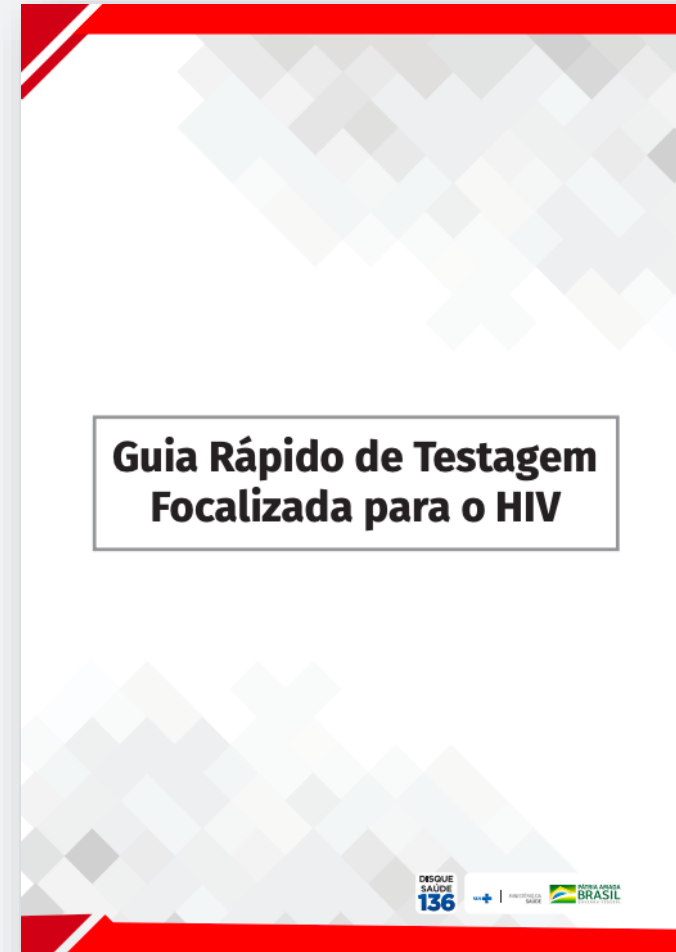
Brasília, 01 de julho de 2020.

Às Coordenações Estaduais de HIV/Aids

Assunto: Recomendações para focalização da testagem para o HIV.

Senhores (as) Coordenadores (as),

1. O Ministério da Saúde, tendo em vista a pandemia de Covid-19 e o risco aumentado à saúde que ela representa, vem monitorando continuamente o cuidado das pessoas vivendo com HIV (PVHIV).
2. Nesse sentido, vem-se observando uma redução expressiva na solicitação de testes rápidos por parte dos estados e municípios. Do mesmo modo, os estados têm informado, em geral, que, devido à sobrecarga dos serviços em função da pandemia, houve uma redução importante das ações de prevenção, incluindo testagem para o HIV. Além disso, observou-se, de janeiro a maio de 2020, uma redução de 17% no número de pessoas que iniciaram a terapia antirretroviral (TARV), em comparação com o mesmo período do ano anterior.
3. Considerando que a identificação de casos pela testagem e o início oportuno de tratamento são fundamentais para alcançar o controle da epidemia de HIV no país, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS) recomenda ampliar a utilização de estratégias de testagem focalizada para o HIV, conforme o "**Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV**", em anexo.
4. Essas estratégias poderão levar a uma maior identificação de casos ainda que no contexto de redução do número de testes realizados, ao tempo em que poderá proporcionar diagnóstico oportuno àqueles que mais necessitam. As estratégias de testagem focalizada devem se concentrar em pessoas com alto risco de infecção pelo HIV, notadamente populações-chave e prioritárias, além de pessoas sintomáticas e aquelas com suspeita clínica de infecção pelo HIV ou sinais de imunossupressão (Ofício Circular nº 12/2020/CGAHV/.DCCI/SVS/MS).
5. É importante destacar que essas estratégias não substituem a testagem voluntária, ou seja, não se deve limitar o acesso ao diagnóstico às pessoas que desejam se testar para o HIV, ainda que não se enquadrem em nenhuma estratégia de testagem focalizada.



Estratégias:

1) Testagem de pares e parcerias de pessoas em PrEP

- Consultas de PrEP: ofertar até 5 autotestes
- Estimular pares e parcerias para testagem
- Parceria com OSC

Estratégias:

2) Testagem de populações-chave e prioritárias durante a oferta de ações extramuros

- Ações de base comunitária conduzidas por OSC
- Ações extramuros conduzidas pelas equipes de saúde

Estratégias:

3) Testagem de parcerias sexuais de PVHIV (index testing)

Quem deve ser abordado para a oferta de index testing:

- Pessoas recém-diagnosticadas e com até 6 (seis) meses de tratamento
- Pessoas em falha virológica
- Pessoas em abandono de TARV

Index testing

- A. Estimular a PVHIV a informar seu status aos contatos e incentivá-los a procurar um serviço de saúde para a realização da testagem para o HIV. Podem ser disponibilizados convites a serem entregues aos contatos para acesso rápido à testagem para o HIV nos serviços de saúde.
- B. Ofertar até 5 (cinco) autotestes para entrega aos contatos pertinentes, reforçando a importância de busca de um serviço para realização dos testes complementares para os casos reagentes.
- C. Agendar uma conversa em dupla (PVHIV e seu contato) com um profissional, para acompanhamento e suporte à PVHIV à medida que ela divulga seu status para o contato. O profissional também oferece testagem voluntária ao contato.

4) Testagem priorizada pelo profissional de saúde

- Pessoas com diagnóstico de tuberculose (TB) pulmonar ou extrapulmonar.
- Pessoas com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST).
- Pessoas com diagnóstico de hepatites virais.
- Pessoas com resultado reagente de autoteste para HIV.
- Gestantes e suas parcerias sexuais.
- Pessoas em situação de maior vulnerabilidade ao HIV
- Pessoas com sinais e sintomas que podem estar relacionados à imunossupressão
- Investigação de condições clínicas

Quadro 1 – Sugestões de rastreamento de HIV, a partir da prevalência e priorização de populações-chave

QUEM	QUANDO
Adolescentes e jovens (<30 anos)	Anual
Gestantes	Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação) No início do 3º trimestre (28ª semana) No momento do parto, independentemente de exames anteriores Em caso de aborto/natimorto, testar para sífilis, independentemente de exames anteriores
Gays e outros HSH	Semestral
Trabalhadoras(es) do sexo	Semestral
Pessoas trans e travestis	Semestral
Pessoas que usam álcool e outras drogas	Semestral
Pessoas com diagnóstico de IST	No momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST
Pessoas com diagnóstico de hepatites virais	No momento do diagnóstico
Pessoas com diagnóstico de tuberculose	No momento do diagnóstico
Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos	Semestral
Pessoas privadas de liberdade	Anual
Violência sexual	No atendimento inicial, 4 a 6 semanas após a exposição e 3 meses após a exposição
Pessoas em uso de PrEP	Em cada visita ao serviço
Pessoas com indicação de PEP	No atendimento inicial, 4 a 6 semanas após a exposição e 3 meses após a exposição

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), DCCI/SVS/MS.

Indetectável = Intransmissível

PVHIV em Tratamento Antirretroviral (TARV) e carga viral indetectável há pelo menos 6 meses não transmite o vírus por **via sexual**

RODGER A. et al. **Risk of HIV transmission through condomless sex in MSM couples with suppressive ART:**

The PARTNER2 Study extended results in gay men. AIDS 2018, 23-27 July 2018, Amsterdam.

Disponível em: <http://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/13470>

PARTNER, Study: **ZERO** - no linked HIV transmissions in PARTNER study after couples had sex 58,000 times

without condoms. Ago/2016. Disponível em <http://i-base.info/htb/30108>

OBRIGADO!

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS | Ministério da Saúde

DISQUE
SAÚDE
136

