Gestão de riscos no aconselhamento – um desafio para os CTA

Ivone Aparecida de Paula
Gerencia de Prevenção
Programa Estadual de DST/AIDS - SP

O QUE É TRABALHAR COM PREVENÇÃO às DST/HIV/AIDS

COMO TRABALHAR COM PREVENÇÃO às DST/HIV/AIDS

ONDE TRABALHAR A PREVENÇÃO às DST/HIV/AIDS

PARA QUEM TRABALHAR PREVENÇÃO às DST/HIV/AIDS

Amor sexo prazer tesão desejo gozo
eu gosto por frente eu gosto por trás eu gosto na boca
Eu gosto no escurinho eu gosto com muita gente muita mão rolando pra todo lado mão naquilo aquilo na mão
Eu gosto com muita meleca eu gosto muito selvagem
Pode ser rapidinha no banheiro no cinemão atrás da arvore do sofá do muro com muito barulho com muito gemido com muito silêncio bem escondidinho bem amostra pra todos verem que bom que delicia que porre com o marido com a mulher com a amante com o amante com a ficante com o ficante com uns brinquedinhos com proteção sem proteção com alguma proteção

Gestão de risco

A "*gestão dos riscos*" é uma estratégia de prevenção que tem por finalidade aumentar o grau de autonomia de indivíduos e de segmentos sociais para lidarem com a prevenção da transmissão sexual do HIV.

Está baseada no direito de pleno acesso às informações e aos diversos métodos de prevenção que oferecerem algum grau de proteção contra o HIV nas relações sexuais.

Está baseada no reconhecimento de que cada indivíduo possui a capacidade de escolher o método preventivo mais adequado a sua realidade e às suas necessidades.

Gestão de risco

Que tipo de informações precisamos?

Estamos admitindo o risco?

Como organizar o serviço para que o aconselhamento focado na gestão do risco seja incorporado como estratégia nos CTA?

Qual o impacto no tempo para trabalhar com essa abordagem?

Qual o perfil do profissional que fará esse atendimento?

Em que momento isso será incorporado?

Os profissionais estão capacitados ?

Gestão de risco

Na vida as pessoas tomam decisões e criam formas próprias de gerenciar seu próprio risco

Nem sempre práticas sexuais desprotegidas significam falta de conhecimento ou irresponsabilidade***,*** mas escolhas que as pessoas fazem ,em determinados momentos de suas vidas com determinados parceiros, em determinadas situações quando não conseguem, não podem ou não querem usar preservativos.

O profissional de saúde sente-se confortável para aceitar que o indivíduo não usará o preservativo?

Entender que nem todas as pessoas usarão preservativos em todas as relações sexuais abre diálogo para ampliar o leque de possibilidades de prevenção.

Com o meu parceiro (a) uso o preservativo quando fazemos sexo anal

Quando faço sexo com meu parceiro não usamos preservativo, quando saio e transo com alguém uso sempre o preservativo.

Como é para o profissional de saúde que está com o usuário na sua frente dizendo que não vai usar o preservativo?

Acordos

Conversar com o(a) parceiro(a) sexual e fazer acordos sobre formas de proteção dentro e fora da relação, dentre elas, o uso do preservativo nas práticas de maior risco do casal e/ou nas relações extra conjugais.

Tive relação com alguém desconhecido e na hora me empolguei e não usei o preservativo

Descobri que meu parceiro está me traindo e não usamos preservativos

É a terceira vez que transei sem camisinha com alguém que não conheço, mas só faz 24 horas

Quero fazer o teste de aids. Depois da última Pep transei com 2 amigos que são HIV positivo.

Como o profissional de saúde orientará essas pessoas? Em que momento do atendimento essas questões aparecem? Todas as queixas, dúvidas aparecem bem estruturadas?

Venho todo mês fazer o teste de aids

Oriento meu parceiro(a) a fazer o teste de aids pelo menos uma vez a cada 2 meses

Faço teste de aids sempre que tenho relação sem o uso do preservativo

Estou preocupado transei sem camisinha mas meu parceiro não gozou dentro

É fácil perceber quando a pessoa está usando o teste como estratégia de cuidado? Como o profissional de saúde trabalha com esta informação no momento do aconselhamento?
A volta recorrente do usuário é falha no meu atendimento?

Escolha de práticas sexuais de menor risco

- **Evitar sexo com penetração com parceiros de status sorológicos desconhecido.**
- **Diminuir a exposição a sangue e fluidos sexuais, particularmente o esperma, lembrando que essas secreções são potencialmente infectantes.**
- **Evitar receber ejaculação em relações com práticas penetrativas anais e vaginais. (Na relação sem camisinha, pedir para o parceiro gozar fora, se for importante gozar dentro, optar por gozar na boca)**
- **Testagem para outras DST como prevenção**
- **Com parceiro positivo , monitorar carga viral para escolher o momento de não usar preservativo, por prazer ou para engravidar.**

Tipos de Exposição – Hierarquia de risco

Penetração anal receptiva - pessoa exposta penetrada por parceiro soropositivo em relação sexual anal

- risco (0,1 – 3,0 %)

Penetração vaginal receptiva - mulher exposta penetrada por parceiro soropositivo em relação sexual vaginal

- risco (0,1 – 0,2 %)

Penetração vaginal insertiva – homem exposto penetrando mulher soropositiva em relação sexual vaginal

- risco (0,03 – 0,09%)

Penetração anal insertiva – homem exposto penetrando pessoa soropositiva em relação sexual anal

- risco (0,06%)

Sexo oral receptivo

- risco (0 - 0,04%)

TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO

Insumos

Preservativos masculinos e femininos
Gel
Kit RD
Testes

Como potencializar o trabalho com os insumos ?
Como disponibilizá-los?

TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO

Tecnologias biomédicas

- **Disponíveis enquanto política pública no Brasil**

Utilização do tratamento ARV para prevenção

PEP – Profilaxia Pós Exposição Sexual

TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO

Tecnologias biomédicas

- **Não disponíveis enquanto política pública no Brasil**

Circuncisão

não é indicada como política pública no Brasil

(Indicação OMS - países com alta prevalência e epidemia predominantemente heterossexual)

No estado de São Paulo, proposta apenas de disseminação da informação à população.

PrEP – Profilaxia Pré Exposição

No estado de São Paulo estudos para avaliar sua viabilidade.

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL – PEP SEXUAL : POR QUE REPRESENTA UMA ESTRATÉGIA PARA EPIDEMIA CONCENTRADA?

- **Estratégia dirigida a pessoas expostas em relações penetrativas anais e vaginais desprotegidas com parceiros sabidamente soropositivos ou de sorologia desconhecida e pertencentes a grupos mais expostos como profissionais do sexo , HSH e usuários de drogas.**
- **Todos municípios incluídos na política de incentivo devem ter referências para realização de PEP com cobertura todos os dias da semana 24 H.**
- **Montar rede de atenção à PEP, discutindo papel dos serviços:**
  - **P.S., SAE, CTA e UBS.**

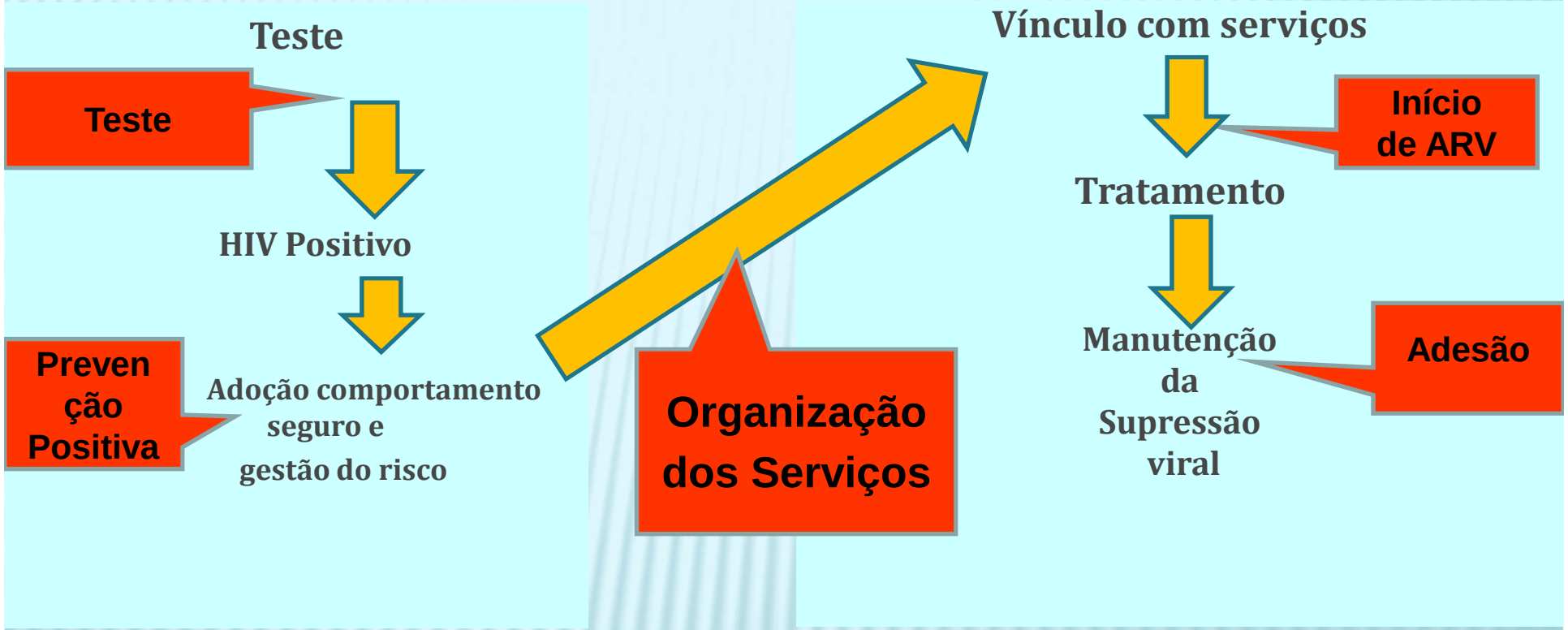
- **A profilaxia antirretroviral deve ser iniciada idealmente nas primeiras 2 horas ou no limite das 72 horas após a exposição.**
- **Uso do antirretroviral por 28 dias sem interrupção**
- **Realizar o teste de HIV , sífilis e hepatites**

Tratamento com antiretrovirais (ARV) com a meta de atingir a redução da carga viral de HIV a níveis Indetectáveis :

- **Todas as pessoas têm direito ao acesso à essa informação.**

- **Testar e Tratar**

PREVENÇÃO COMBINADA



Redução da transmissão do HIV

TRABALHANDO TENDO POR REFERENCIAL O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA, UM DESAFIO PARA OS SERVIÇOS

- **Ampliar o olhar dos profissionais para o cardápio da prevenção - É necessário superar o uso de estratégias isoladas de prevenção para além da camisinha.**
- **Incorporar a concepção de gestão/redução de riscos considerando o momento de cada pessoa na vivência de sua sexualidade e contextos de vida .**
- **Buscar métodos e estratégias conjuntamente que garantam uma adesão da pessoa cada vez maior à prevenção e que levem à emancipação e desenvolvimento.**
- **Ampliar e monitorar a rede de PEP do ESP e apoiar a realização de pesquisas relativas ao uso de PREP e circuncisão.**

TRABALHANDO TENDO POR REFERENCIAL O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA, UM DESAFIO PARA OS SERVIÇOS

- Investimento em sensibilização e capacitação de gestores e profissionais dos serviços tendo como princípio os direitos humanos (direito a vida; a saúde; a informação; a um atendimento humanizado e livre de discriminação);
- Articulação com o movimento social organizado para levantamento de demandas e realização de ações conjuntas.
- Desenvolvimento de ações com o objetivo de "incluir" estas populações nos serviços.

  Ex: realização de atividades extramuros com distribuição de insumos (preservativos, gel lubrificante, material informativo) e divulgação dos serviços.

CTA espaço estratégico para a prevenção das DST/HIV/AIDS para população chave

Obrigada !

Ivone de Paula

Gerência de Prevenção

ivonedepaula@crt.saude.sp.gov.br

Tel: 5087-9902 – 5087-9898