

GUIA BÁSICO DE PREVENÇÃO COMBINADA

*O Que É?
Como Fazer?
Onde Saber Mais?*

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS DE SÃO PAULO
PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS DE SÃO PAULO

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP
Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD
Secretaria de Estado da Saúde - SP

GUIA BÁSICO DE PREVENÇÃO COMBINADA
O Que É? Como Fazer? Onde Saber Mais?

São Paulo
2017

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids
CRT-DST/AIDS-SP.
Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo.

Coordenação do Programa Estadual de DST/Aids-SP

Maria Clara Gianna – Coordenadora
Artur O. Kalichman e Rosa Alencar Souza – Coordenadores Adjuntos

Elaboração

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP

Revisão do Texto

Emi Shimma
Assessoria de Imprensa

Projeto Gráfico, Capa, Diagramação

Denis Delfran Pereira
Núcleo de Comunicação Institucional - GRH/Comint

Rua Santa Cruz, 81
04121-000 – São Paulo – SP
Disque AIDS: 0800-162550

FICHA CATALOGRÁFICA

GUIA BÁSICO DE PREVENÇÃO COMBINADA

O Que É? Como Fazer? Onde Saber Mais?

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD, Secretaria de Estado da Saúde - SP, 2017.

ISBN: 978-85-99792-33-9

1.HIV/AIDS, 2- Infecções sexualmente transmissíveis, 3- Rede de cuidados,
4- Prevenção, 5- Gerenciamento de risco, 6- Preconceito e discriminação

Esta publicação pode ser reproduzida no todo ou em partes desde que citada a fonte.
Disponível em meio eletrônico nos endereços:
www.crt.saude.sp.gov.br e www.juntosnaprevencao.com.br

Índice

Introdução	5
Aconselhamento na perspectiva da Prevenção Combinada.....	7
Estratégias de Prevenção	13
Preservativo Masculino	13
Camisinha Feminina	16
Gel Lubrificante.....	17
Acordos	17
Tratamento das IST.....	17
A busca de parcerias sexuais.....	18
Profissionais de enfermagem, contribuição vital no campo das IST	18
O Uso do Teste para o HIV na prevenção combinada	19
Circuncisão	22
PEP Sexual – Profilaxia Pós-Exposição Sexual.....	22
PrEP – Profilaxia Pré-Exposição.....	24
Tratamento como Prevenção.....	25

Introdução

Este material foi elaborado com o objetivo de apoiar os profissionais de saúde que trabalham no campo das IST/Aids no SUS-SP, na implantação e no manejo da proposta de Prevenção Combinada.

Desde o início da epidemia de Aids, a promoção do uso do preservativo tem sido a principal estratégia empregada para a prevenção da infecção pelo HIV no Brasil. Esse cenário vem se modificando ao longo do tempo, na medida em que outras estratégias comportamentais e tecnologias biomédicas de prevenção começam a se mostrar efetivas e disponíveis para a população. Ainda que a promoção do uso do preservativo continue sendo a principal estratégia de prevenção, ela não pode ser mais a única e deve ser atualizada frente às outras possibilidades de prevenção. Atualmente, dispomos de um conjunto de medidas comportamentais e biomédicas que podem e devem ser usadas de forma combinada, no sentido de prevenir a infecção pelo HIV.

Esse conjunto de medidas e estratégias necessita, por sua vez, de condições estruturais na sociedade que garantam sua efetivação. Leis que promovam e defendam os direitos humanos e políticas públicas que garantam sua implementação e acesso são essenciais para o sucesso da prevenção combinada no controle da epidemia, em especial junto as populações mais vulneráveis.

A Prevenção Combinada deve ser vista sob três aspectos

1. Como uma combinação de diferentes estratégias comportamentais e/ou biomédicas de prevenção em diferentes momentos da vida de uma pessoa
2. Como uma estratégia de prevenção que deve ser combinada com a pessoa que irá utilizá-la, a partir da sua realidade e dentro das suas possibilidades, num processo de aconselhamento dialogado e não prescritivo.
3. Como uma estratégia orientada pelo respeito aos direitos humanos

e a autonomia das pessoas, e por políticas públicas que garantam acolhimento, informação e acesso aos serviços de saúde e aos insumos de prevenção, principalmente para as pessoas mais vulneráveis. Ou seja, da mesma forma que combinar diferentes estratégias aumenta a chance de êxito técnico da prevenção é fundamental que essas estratégias sejam combinadas, e façam sentido para quem as vai utilizar no dia a dia e, assim aumentar o seu sucesso na prática.

Devemos compartilhar com usuários e pacientes todos os conhecimentos que temos sobre as formas de prevenção, sobre as práticas sexuais e de uso de drogas mais seguras, e sobre aquelas de maior risco para a aquisição de infecção pelo HIV para que cada um, com nosso auxílio, e de posse de todas as informações possa avaliar seu grau de vulnerabilidade, tomar decisões e fazer escolhas quanto à melhor maneira de se prevenir da infecção.

Da mesma maneira, devemos garantir o acesso aos meios de prevenção de forma fácil e oportuna, retirando os preservativos da farmácia dos serviços de saúde e colocando-as à vista e à mão para os usuários, e ao mesmo tempo ofertar a testagem para o HIV em vários momentos e serviços, assim como o acesso a PEP à noite e nos finais de semana nos serviços de urgência e emergência.

Neste material você obterá informações básicas sobre as várias estratégias comportamentais e biomédicas para a prevenção da infecção pelo HIV, e como utilizá-las na perspectiva da prevenção combinada e também referências de onde encontrar informações adicionais sobre cada uma delas. Esperamos que esse material ajude profissionais de saúde a incorporar na sua prática de aconselhamento as estratégias de prevenção combinada.

Para Saber Mais:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1415-790X20150005&lng=pt&nrm=iso

Aconselhamento na perspectiva da Prevenção Combinada

Nas atividades de aconselhamento e testagem lidamos com dimensões relacionadas ao exercício da sexualidade, e frequentemente ao uso de substâncias psicoativas. Neste sentido é importante explicitar algumas questões conceituais a respeito do trabalho com essas dimensões humanas na perspectiva da prevenção combinada.

Não escolhemos nossos objetos de desejo. Ninguém escolhe as pessoas pelas quais sente atração sexual ou se vai ser hetero, bi ou homossexual. Nós apenas sentimos nossos desejos e temos aí sim, que escolher a cada momento o que fazer e como lidar com eles. Nesse sentido, o termo correto a ser utilizado é o de orientação sexual e não opção sexual ao caracterizamos as pessoas como hetero, bi ou homossexuais. A orientação sexual por sua vez é diferente da identidade de gênero que cada pessoa assume e vai construindo no decorrer da vida como homem, mulher ou mesmo novos padrões de gênero.

Assim, nas atividades de aconselhamento nos cabe apoiar e fornecer informações para que nossos usuários possam fazer as melhores escolhas para um exercício mais saudável e seguro possível de sua sexualidade ou uso de substâncias psicoativas. Não nos cabe julgar o desejo, orientação sexual nem a identidade de gênero de nossos usuários e sim ajudá-los a refletir e escolher as formas mais seguras possíveis de exercê-los.

As teorias que identificam o aconselhamento como uma atividade vertical, cujo olhar é dos que dirigem e normatizam, identificando o usuário/paciente como objeto do atendimento, faz parte do passado.

Neste sentido é então fundamental discutirmos o papel dos profissionais de saúde no apoio à pessoas que necessitam e desejam receber ajuda para manejarem melhor seus contextos de vulnerabilidade e riscos vivenciados .

Indivíduos exercem sua autonomia na escolha de estratégias preventivas que, muitas vezes, não coincidem com as recomendações técnicas oficiais.

As pessoas combinam estratégias de prevenção que embutem um

determinado grau de risco, em um nível que os deixam confortáveis no exercício de sua sexualidade, nas práticas sexuais e no relacionamento com os pares sexuais.

Chamamos de “aconselhamento para gestão individual de riscos”, este manejo das situações de vida, de forma a ajudar as pessoas a fazerem escolhas e adotar num dado momento, período e contexto, uma combinação de estratégias de prevenção muitas vezes parcialmente protetoras, mas possíveis e convenientes num dado momento.

Limites, barreiras e condições individuais, relacionais e contextuais também podem influenciar as possibilidades de escolha e de posicionamento de determinada pessoa em relação à prevenção e autocuidado num dado momento de vida, como por exemplo, situações de violência doméstica, de assimetria nas relações sexuais, de presença de sofrimento mental ou de dependência química.

O aconselhamento para gestão de riscos implica na possibilidade de ajudar a pessoa a decidir, optar e agir com liberdade.

Do ponto de vista do indivíduo, a autonomia só pode ser posta em prática se cada pessoa puder:

a) identificar e explicitar sua demanda, seu dilema e seu problema com clareza;

b) ter consciência e conhecimento das variáveis e elementos envolvidos em sua situação atual (o que está interferindo ou impedindo uma ação);

c) analisar e compreender o leque de respostas disponíveis (serviços, estratégias e tecnologias preventivas, insumos e ações úteis e convenientes – identificando seus riscos e benefícios) e as variadas opções de ação possíveis;

d) dispor da vontade e dos recursos necessários para agir.

Durante o atendimento o profissional deve ajudar o indivíduo e buscar

métodos e estratégias convenientes e confiáveis, que garantam maior adesão à prevenção das DST/HIV/aids, e que levem a uma maior autonomia em suas escolhas.

Assim, este é um tipo de ação que envolve ajudar uma pessoa a escolher melhor como acessar e combinar as tecnologias e recursos de prevenção existentes e disponíveis, além de identificar e aprender a manejar com as barreiras e dificuldades que limitam o uso destas tecnologias nas circunstâncias específicas de sua vida.

Para tanto é necessário um tipo de atendimento não autoritário, não padronizado e não previsível, onde o profissional respeite e considere: a trajetória, os projetos e momentos de vida de cada pessoa; as dificuldades e o cansaço ou não com o uso de preservativo masculino; as práticas sexuais existentes e relevantes na fase atual de vida de cada um; as possibilidades de infecção com outras doenças sexualmente transmissíveis; as situações, valores e contextos sociais vividos no momento (tipo de parceria, crenças pessoais, estigmas, violência, apoio social existente, nível de informação, entre outros).

Assim, a resolubilidade nas ações de prevenção no plano individual depende fundamentalmente da compreensão por parte dos profissionais:

a) dos contextos e situações de exposição ao risco que cada indivíduo vivencia;

b) da lógica e motivos embutidos nas escolhas e nas práticas até então utilizadas para a prevenção do HIV e outras DST;

c) do rol de opções e tecnologias de prevenção existentes no serviço ou em sua rede referenciada, que sejam pertinentes e úteis para cada usuário específico;

d) das práticas e atitudes individuais que ainda não estão sendo acessadas, mas que podem ser benéficas, pertinentes e apropriadas ao indivíduo em questão.

A gestão de riscos, portanto, está intrinsecamente relacionada com a postura assumida pelo serviço diante de um usuário que tem autonomia, de considerar que o mesmo é capaz de escolher o que é melhor para si naquele momento, em um determinado contexto de vida, uma vez que lhe foram fornecidos o apoio e instrumentos adequados para sua tomada de decisão.

Para que esse tipo de atendimento seja de fato resolutivo, é necessário ainda que estratégias variadas de prevenção primária e secundária estejam disponíveis nos serviços de saúde.

No aconselhamento, tecnologia adotada nesta estratégia, o profissional oferece uma ajuda estruturada e personalizada para situações de vida (as vezes difíceis e de crise) que exigem ajustamentos e adaptações, para solução de problemas específicos e para tomada de decisões.

O “cansaço” do preservativo pode levar os indivíduos a buscarem diferentes estratégias comportamentais de prevenção. De forma geral, desde sempre as pessoas tomam decisões e criam formas próprias de gerenciar risco (risk compensation = compensação de risco)

O Aconselhamento tem por objetivo ajudar o indivíduo a:

- a) identificar e analisar situações específicas da vida;
- b) aumentar o discernimento, o conhecimento e a consciência dos diferentes elementos envolvidos na situação;
- c) avaliar as condições, recursos (pessoais e sociais), obstáculos e estratégias existentes para manejar com eles;
- d) definir com o indivíduo o potencial de mudança dessas condições e atitudes pessoais (e seus limites);
- e) escolher e testar ações específicas, consideradas factíveis e convenientes na transformação de sua realidade;
- f) identificar alianças e estratégias que podem ajudar a introduzir e sus-

tentar tais mudanças. Contribui assim, para que o indivíduo tenha mais elementos para se posicionar frente à sua situação, elaborando assim um plano de ação. Para isso ela se apoia no estabelecimento de condições favoráveis dentro da própria relação interpessoal e comunicativa e no manejo dos aspectos socioculturais e afetivo emocionais das situações. Pode também fazer uso de recursos técnicos, científicos e sociais.

Em que situações deve ser oferecido a abordagem de atendimento chamada de aconselhamento?

Em situações aonde uma pessoa precise de ajuda para tomar decisões, posicionar-se frente a uma situação nova/difícil ou frente a um problema.

Em situações aonde existe a necessidade de aumentar o campo de percepção / conhecimento / compreensão de um indivíduo sobre uma determinada situação relevante para ela.

Em situações aonde seja possível estabelecer um trabalho reflexivo personalizado – que possa ajudar o outro a ajudar-se.

Traçando um plano de ação e experimentação da ação (passo a passo):

- Identificar como o indivíduo gostaria que o problema ou questão fosse resolvido e as possibilidades e impedimentos para tanto (se sua solução é factível, realista, exagerada, ou tímida em relação à situação e recursos existentes);
- Com as informações obtidas, desenvolver e avaliar alternativas satisfatórias, aceitáveis, razoáveis e factíveis de ação – dependendo da natureza da demanda. Neste momento, o profissional deverá estar atento às informações, recursos sociais e institucionais que podem ser oferecidos para ajudar no problema;
- Examinar como o indivíduo pode fazer uso desses recursos e informações em benefício próprio;
- Haverá respostas e soluções diferentes ao mesmo tipo de problema

para indivíduos distintos;

- Pode-se levantar hipóteses sobre os possíveis resultados das diferentes escolhas (aspectos favoráveis e desfavoráveis), e sua relação com os objetivos que o indivíduo pretende alcançar;
- Escolher uma alternativa (entre as mais convenientes e factíveis) e desenvolver um plano de ação;
- Oferecer atendimentos de retorno caso o problema ou dúvida exija isso, com vistas a:
 - Monitorar conjuntamente progressos alcançados;
 - Ajudar a pessoa a se mover em direção à uma maior compreensão de si e de sua realidade e maior controle sobre as variáveis (pode existir a necessidade do profissional ajudar o indivíduo a falar com a família, parceiro, outras instituições, ou a necessidade de encaminhamento para um serviço específico ou outro suporte social).
- O processo de aconselhamento pode ser finalizado quando a pessoa conseguir lidar satisfatoriamente com o plano formulado.

Principais Atitudes necessárias ao profissional

- O profissional estar implicado, envolvido e compromissado com esta atividade e com a pessoa à sua frente – sentir-se responsável junto e com o outro;
- Demonstrar abertura para ouvir e compreender o outro – ajudá-lo a iniciar a comunicação, incentivando-o a relatar suas demandas;
- Aceitar e reconhecer como válidas as diferenças nas escolhas e valores individuais, sem buscar direcionar e controlar os resultados do atendimento;
- Reconhecer como legítimas a perspectiva e a totalidade da

experiência pessoal do outro – suas reações diante das situações, seus sentimentos/emoções, pensamentos/ideias, dúvidas, incômodos, os valores trazidos para a situação em questão;

- Não enquadrar o outro em uma apreciação, em uma classificação, categoria populacional, definição específica, identidade a priori que limite a capacidade de ver e ouvir o que o outro está realmente vivendo e trazendo. Não estabelecer um direcionamento pré-determinado e único para cada grupo populacional específico (HSH, travestis, UDI, profissionais do sexo etc.);
- Renunciar ao controle sobre as decisões individuais e sobre os resultados do atendimento, reconhecendo os sucessos parciais alcançados por cada indivíduo;
- Construir junto com o outro uma interpretação sobre uma dada situação;
- Aprimorar as habilidades de comunicação evitando, por exemplo, a indução de respostas ou pressão sobre o outro para que tome determinada atitude ou decisão.

Para Saber Mais sobre aconselhamento:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-24102007-093517/pt-br.php>

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300018

Estratégias de Prevenção

Preservativo Masculino

É sempre importante lembrar que o preservativo é um excelente método de proteção contra IST e infecção pelo HIV, e continua sendo fundamental

ampliar o seu acesso a toda a população, principalmente para as populações mais vulneráveis.

Ressalte-se que, nas unidades de saúde não deve haver barreiras para distribuição de preservativos como restrição de quantidade, lugar específico para retirar o insumo e exigência de documentação, mesmo que o usuário do serviço seja um adolescente.

O preservativo dentro da unidade de saúde pode estar em vários locais, mas principalmente em displays, ou em caixas/ cestas improvisadas. Lembrando que o ideal é facilitar o acesso deste insumo ao público que frequenta a unidade.

Assim, cada pessoa define a quantidade suficiente para atender suas necessidades. Exageros na retirada de preservativos serão limitados quando o insumo encontrar-se sempre disponível no serviço.

Além da disponibilização do insumo na unidade de saúde é importantíssimo distribuir preservativos em ações extramuros. Parcerias com escolas e estabelecimentos comerciais podem ser muito interessantes no acesso e distribuição desses insumos a população.

Locais da comunidade reconhecidos como pontos de encontro/pegação de jovens gays devem ser considerados como estratégicos para a distribuição de preservativos, quer seja em displays na rua ou em estabelecimentos como bares, baladas, saunas, etc.

Enfim, o acesso ao preservativo deve ser considerado como uma ação prioritária no que tange à prevenção das IST/HIV/AIDS.

O fato de reconhecer que o uso do preservativo não é a única prática a ser recomendada pelos profissionais da saúde não minimiza sua importância. O surgimento de novas tecnologias de prevenção é, sem dúvida, um avanço. É necessário construir um diálogo entre profissionais da saúde e usuários, inclusive como estes se sentem em relação à prevenção das IST/HIV/AIDS. Informações sobre todas as possibilidades disponíveis são importantes para que as pessoas possam gerenciar o seu próprio risco.

Entretanto, o estímulo ao uso do preservativo é de primordial importância, pois é um método seguro, de baixo custo e praticamente sem efeitos colaterais, além da vantagem, para a população de jovens heterossexuais de evitar gestações não planejadas.

É importante orientar os serviços e usuários sobre a importância de se verificar a data de validade, e só guardá-lo em local fresco e isento de calor.

Orientar também sobre a maneira correta de usar o preservativo masculino evitando o seu rompimento

1. tirar o ar da sua ponta (apertando a pontinha do preservativo) deixando espaço para o esperma;
2. ainda apertando a pontinha do preservativo (e sem puxar), colocá-la e desenrolá-la no pênis ereto, antes da penetração;
3. após gozar, tirar o preservativo antes de o pênis amolecer por completo, para evitar que o esperma saia do preservativo;
4. o preservativo masculino deve ser trocado a cada relação sexual, não devendo ser reaproveitado.

Precisamos informar aos usuários que a prática sexual que oferece maior risco para se infectar com o HIV é a relação anal, portanto, o uso do preservativo nesta prática é fundamental. Importante lembrar que a cada penetração um novo preservativo deve ser utilizado para evitar contaminação de outras regiões com vírus e bactérias.

Na relação vaginal o risco também é importante, principalmente na presença de outras doenças sexualmente transmissíveis e no período menstrual, nessas relações também devemos recomendar o uso de preservativo.

Na prática sexual oral, existe o risco de infecção pelo HIV, mas é muito pequeno. Entretanto não podemos esquecer das outras IST que tem um risco maior nesta prática, como por exemplo a sífilis. Portanto, se o

indivíduo quiser uma barreira de proteção como a chamada “toalhinha”, pode fazê-la do próprio preservativo, retirando-se o anel e cortando de um lado para que este se abra totalmente.

É importante também valorizar o preservativo, pois ele oferece dupla proteção, ou seja, protege da gravidez e evita as doenças sexualmente transmissíveis (IST) e a AIDS.

Orientar que o preservativo masculino também deve ser usado em objetos, como pênis artificial, vibradores e outros acessórios/brinquedos eróticos, para não correr risco de infecção, caso outras pessoas façam uso do mesmo objeto, e também para evitar o contato com bactérias que permanecem nestes objetos, mesmo após o seu uso. É importante que cada pessoa que faça o uso desses acessórios troque a preservativo antes de usá-lo.

A camisinha feminina também deve ser ofertada como uma possibilidade dentro das estratégias de prevenção combinada.

Camisinha Feminina

A camisinha feminina tem um anel que fica para fora da vagina durante a relação sexual, e oferece proteção adicional ao cobrir a área externa. É importante orientar a verificação da data de validade, e só guardá-lo em local fresco e isento de calor, bem como o uso correto.

1. Retirar o preservativo da embalagem e segurar a argola interna com o polegar e o dedo indicador;
2. Apertar a argola interna e introduzir na vagina;
3. Com o dedo indicador certificar-se que a argola interna esteja bem no fundo da vagina;
4. A argola externa deve ficar para fora da vagina;
5. No momento da penetração, segurar a argola externa com uma das mãos;

6. Após a relação torcer a argola para que o esperma não escorra e retire a camisinha puxando-a;
7. A camisinha feminina pode ser colocada até 8 horas antes da penetração.

Gel Lubrificante

O gel lubrificante, que deve ser sempre à base de água para não danificar o preservativo, tem papel na prevenção da transmissão sexual do HIV, dado que sua presença nas relações sexuais diminui o atrito e a possibilidade de provocar microlesões das mucosas genitais e anais, lesões estas, que funcionam como porta de entrada para o HIV e outros microorganismos.

Recomenda-se seu uso associado ao preservativo, potencializando a prevenção, ou uso isolado, na lógica da redução de risco.

Acordos

Acordos entre casais estáveis pressupõe que ambos realizem o teste para detecção do HIV e outras IST, considerando a janela imunológica das mesmas. Se ambos forem negativos poderão abandonar o uso do preservativo entre si, e se comprometer a usá-lo caso tenham relações extraconjugais. Outro acordo seria usá-lo só nas relações anais, que tem maior risco para adquirir IST e HIV, e não nas relações vaginais e orais. Obviamente esses acordos só são possíveis em situações em que o casal tem um bom diálogo.

Para Saber Mais sobre os acordos:

<https://issuu.com/crtDSTaidsspertaids/docs/conjugalidades>

Tratamento das IST

Sabendo-se que as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são portas de entrada para o HIV, outra tecnologia utilizada na prevenção é o

tratamento por fluxograma (abordagem sindrômica) das IST.

Atenção! A presença de uma IST é uma porta de entrada para outras infecções

Estas infecções e doenças, frequentemente se associam e são facilitadoras uma das outras, agindo como fatores complicadores entre si. Um exemplo clássico é o das úlceras genitais (sífilis, herpes genital e cancro mole) que aumentam muito a transmissão do HIV e este, por sua vez, aumenta o risco de complicações, como a neurosífilis, nos coinfectados.

Neste particular, o pronto tratamento de uma ou mais IST, além de limitar o dano (aliviar os sinais e sintomas e impedir a evolução da doença), reduz drasticamente o risco de transmissão ou aquisição de HIV. Da mesma forma, a terapêutica com antirretrovirais reduz as chances de complicações como, por exemplo, a neurosífilis, em pacientes coinfectados.

A busca de parcerias sexuais

É essencial ter clareza de que uma IST envolve, no mínimo, dois indivíduos e, que todos os envolvidos devem ser objeto de intervenção. Portanto, o manejo das parcerias sexuais é vital em qualquer estratégia preventiva.

Assim, os profissionais de saúde devem incorporar estes conhecimentos e transmiti-los em suas atividades informativas, educativas e na aplicação de métodos combinados de prevenção com vistas à atenção integral à saúde.

Profissionais de enfermagem, contribuição vital no campo das IST

Importante ainda reiterar que no fluxograma de manejo das IST, a participação da enfermagem no diagnóstico e tratamento das mesmas deve ser considerado. A capacitação em serviço e a elaboração de protocolos institucionais de atendimento da equipe de enfermagem são essenciais para aumentar o acesso ao diagnóstico e tratamento desse importante agravo à saúde.

Para Saber Mais:

<http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infec>

O Uso do Teste para o HIV na prevenção combinada

O estímulo à testagem tem por objetivo ampliar o diagnóstico precoce, permitindo que as pessoas acessem o cuidado à sua saúde, o mais prontamente possível.

O uso do teste para o HIV passa a ter uma utilidade para além do diagnóstico, e começa a ser usado como ferramenta de prevenção. A partir do conhecimento de seu status sorológico para o HIV, o indivíduo pode escolher parceiros e propor acordos.

O termo Serosorting significa a escolha dos parceiros sexuais de acordo com o resultado do teste para o HIV. Assim, por exemplo, uma pessoa soropositiva pode escolher só ter relacionamentos com portadores de HIV e vice-versa.

Do ponto de vista da universalização do teste, a meta é que todas as pessoas sexualmente ativas, independentemente de sexo ou idade tenham realizado pelo menos um teste de HIV na vida.

Paralelamente, devemos desenvolver estratégias voltadas primordialmente às pessoas mais vulneráveis ao HIV/aids e, dentre as estratégias que integram a gestão de riscos destacaremos o papel estratégico da realização de testes anti-HIV.

Do ponto de vista da prevenção combinada a testagem é fundamental, porque norteia várias decisões quanto à escolha de parceiros sexuais, decisão quanto a tipos de práticas sexuais e uso de preservativos.

Sabemos que conhecer seu status sorológico e do parceiro sexual é um fator que não só interfere como direciona a autoavaliação de riscos e ajuda

a decidir que medidas preventivas serão adotadas.

Para a pessoa que está realizando o teste, saber que não tem o vírus pode estimular a adoção de cuidados preventivos. Se a pessoa descobrir que está infectada, tenderá a adotar práticas preventivas que evitem a transmissão para outros. Neste sentido, vincular o portador ao serviço de saúde é o primeiro passo para que possa aderir ao tratamento e, posteriormente tornar sua carga viral indetectável.

Isto quer dizer que, a pessoa portadora do HIV, com carga viral indetectável e sem IST, mesmo que transe sem preservativos tem pouquíssima chance de transmitir o vírus. Carga Viral indetectável oferece 96% de proteção, segundo estudo 052. Lembre! É direito de todas as pessoas terem acesso a essa informação!

Deve-se permitir a realização do teste de HIV, mesmo para os que já o tenham realizado anteriormente, ou esteja em janela imunológica.

Além de oferecer o teste às pessoas que o procuram por demanda espontânea, durante o atendimento é importante lembrar que o teste está indicado para qualquer pessoa que:

- Nunca o fez e é uma pessoa sexualmente ativa;
- Fez sexo (oral, vaginal, anal) e não usou preservativo, ou a preservativo rompeu;
- Tem ou teve tuberculose e hepatites;
- Tem, teve, ou acha que teve, uma infecção sexualmente transmissível (IST);
- Compartilhou seringas e agulhas;
- Está grávida ou pretende engravidar.
- Casais que fizeram acordo de usar preservativos somente em caso de relação extraconjugal.

Na perspectiva da prevenção combinada do HIV devemos lembrar que fazer o teste faz parte da prevenção.

- Se a pessoa refere ter parceiros sexuais estáveis em quem confia é muito provável que não utilize o preservativo, ou que depois de algum tempo abandone seu uso parcial ou totalmente. Nestes casos, recomende que ambos façam o teste antes. Fazer o teste nesta situação faz parte da prevenção, porque revela se eles já têm o HIV e não sabem.
- Se a pessoa está no início de um novo relacionamento recomende que ele/ela faça o teste e que o/a parceiro/a também faça.
- Informe aos usuários do serviço que todos têm o direito de realizar os exames e que podem solicitar realizá-los em qualquer consulta por qualquer motivo de saúde, ou rotina.

Na perspectiva da prevenção combinada também devemos recomendar a repetição dos testes de HIV e sífilis pelo menos duas vezes ao ano, independentemente de situação de risco específica para pessoas em situação de maior vulnerabilidade. A repetição está indicada nas situações abaixo:

- Pessoas heterossexuais e bissexuais com vida sexualmente ativa, que tem vários parceiros sexuais e tem dificuldade de usar preservativos em todas as relações;
- Homossexuais masculinos, travestis e transexuais, com vida sexualmente ativa e que não usam preservativo em todas as relações sexuais;
- Pessoas que tem planos de usar, mas que, por alguma razão, não conseguem usar preservativos;
- Pessoas que ao usarem álcool ou outras drogas, deixam de usar preservativo ;
- Profissional do sexo feminino e masculino;
- Parceiros de portadores do HIV.

Para finalizar lembramos que a diretriz básica da prevenção combinada se refere a respeitar o lema: “qualquer proteção é melhor que nenhuma”. Sabemos que existe a janela imunológica e que resultados de exames de HIV não reagentes não garantem imunidade. Ainda assim, é recomendável que as pessoas conheçam seu status sorológico e dos parceiros sexuais sempre que estiverem pensando se utilizarão ou não o preservativo, lembrando que dependendo do tipo de parceiro e das diferentes práticas sexuais, o risco pode ser maior ou menor e as medidas de prevenção podem ser adequadas a cada situação.

Para Saber Mais :

http://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/2_2016.pdf

[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70692-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70692-3)

Circuncisão

A circuncisão é um ato cirúrgico para retirada do prepúcio (pele que recobre a cabeça do pênis). Estudos mostraram que a realização desta cirurgia diminui, em torno de 60%, a chance de o homem adquirir o HIV em relações sexuais penetrativas. Entretanto, para a (o) parceira (o) fazer a circuncisão não é uma forma de proteção, pois se um homem, mesmo tendo feito a cirurgia, se infectar pelo HIV, a chance dele transmitir o vírus em uma relação sexual é a mesma de qualquer homem. Embora não seja política pública no Brasil pode ser usada individualmente, e quanto mais precoce a idade que o homem faz a cirurgia, maior a proteção que ela traz.

PEP Sexual – Profilaxia Pós-Exposição Sexual

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma estratégia de prevenção que consiste no uso de antirretrovirais (ARV) nas primeiras duas horas e até 72 horas após uma possível exposição sexual ao HIV. A PEP também é tradicionalmente utilizada como profilaxia das exposições ocupacionais ao HIV e em situações de violência sexual.

OS ARV são prescritos para 28 dias, após avaliação do risco da exposição que leva em conta o tipo da relação, material envolvido, tempo transcorrido e a condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e sempre que possível da fonte.

Ressaltamos que deve ser considerado o gradiente de risco das relações sexuais, nas quais a relação anal receptiva é a de maior risco e a relação oral a de menor risco. Lembrando também que do ponto de vista epidemiológico a prevalência do HIV é concentrada na população de homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas e, portanto a oferta ou não da PEP sexual deve levar em conta esta realidade. Avaliar também a indicação da PEP para pessoas heterossexuais que tenham alta vulnerabilidade (múltipla parceria sem uso de preservativos) para a infecção pelo HIV.

Uma vez indicada a PEP, realiza-se preferencialmente o teste rápido anti-HIV, hemograma, bioquímica e se possível os demais exames para sífilis, hepatite B e C.

Atualmente o esquema ARV recomendado é TDF+3TC+Dolutegravir tomado em dose única diária que será prescrito o mais rápido possível, após resultado negativo ao HIV da pessoa exposta. Como eventos adversos, podem ocorrer náuseas, cefaleia e insônia, geralmente leves e autolimitados, mas a pessoa deve ser orientada a procurar um serviço de saúde caso seja necessário, uma vez que a adesão completa ao esquema é fundamental para sua eficácia. O teste anti HIV deve ser repetido em 30 e 90 dias após a exposição.

Consideramos essa estratégia muito importante porque aproxima dos serviços de prevenção dos indivíduos vulneráveis, muitos deles nunca testados para o HIV anteriormente, e dentre as quais poderemos identificar aquelas pessoas com dificuldades importantes na prática consistente de sexo seguro que possivelmente serão candidatas ao uso futuro da PrEP .

Para Saber Mais:

<http://www3.crt.saude.sp.gov.br/profilaxia/hotsite/>
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58168/pcdt_pep_20_10_1.pdf

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

A Profilaxia Pré-Exposição, como a PEP, é uma estratégia de prevenção que também utiliza os ARV, porém antes que ocorra uma exposição ao HIV. Na PrEP os ARV são utilizados de forma contínua, todos os dias, de forma que caso ocorra uma exposição, os medicamentos já presentes no organismo, impediriam a infecção pelo HIV. A PrEP está em fase de implantação como política pública no Brasil, devendo estar disponível na rede de serviços do SUS no final de 2017.

A OMS e alguns países já adotaram a PrEP como uma política oficial a partir dos estudos que comprovaram sua eficácia na prevenção da infecção pelo HIV. A efetividade da PrEP depende da adesão aos ARV sendo muito alta entre aqueles que tomam a medicação corretamente. O medicamento utilizado atualmente é o Truvada que combina dois ARV (Tenofovir e Emtricitabina) com a tomada de um único comprimido uma vez ao dia.

Nos estudos que estão sendo realizados no Brasil, a PrEP está sendo utilizada como estratégia de prevenção principalmente para pessoas em situação de grande vulnerabilidade (gays, travestis e transexuais) e que tenham dificuldade em utilizar o preservativo de maneira sistemática. Nestes estudos os preservativos também são ofertados aos voluntários e seu uso é incentivado uma vez que a PrEP não protege contra outras IST. Os voluntários têm que fazer testes para o HIV e sífilis a cada visita, além de avaliação dos efeitos adversos dos ARV.

A PrEP pode ser uma boa estratégia para pessoas em situação de grande vulnerabilidade com dificuldade de aderir a outras opções e ferramentas de prevenção naquele momento. Isso não quer dizer que as pessoas irão utilizá-la para sempre. Devemos lembrar que na perspectiva da prevenção combinada as estratégias de prevenção devem ser continuamente negociadas de acordo com as condições e possibilidades dos usuários podendo, portanto, ser compostas por diferentes métodos em diferentes momentos.

Dentro dessa perspectiva, é importante frisar que em parcerias

sorodiscordantes onde o parceiro HIV + está em tratamento com ARV e tem carga viral indetectável há pelo menos seis meses, o uso da PrEP pelo parceiro negativo não parece acrescentar muito na proteção à infecção pelo HIV. Dois grandes estudos 052 e o Partners comprovaram essa premissa.

A PrEP é considerada uma estratégia custo-efetiva desde que utilizada em populações altamente vulneráveis e desde que se consiga adesão adequada ao esquema medicamentosos por seus usuários.

Para Saber Mais:

<http://prepbrasil.com.br/duvidas-frequentes/>

Tratamento como Prevenção

O tratamento com ARV além de trazer benefícios clínicos para a pessoa vivendo com HIV/Aids também é usado com a finalidade de prevenção, isto é, com o tratamento a quantidade de vírus circulante no corpo do indivíduo HIV positivo diminui. Muitas vezes a quantidade de vírus (carga viral) nos exames de sangue é tão pequena que é considerada indetectável.

Três estudos importantes (HPTN052, Partner e Opposites Attract) apontaram que é improvável a transmissão do vírus nas relações sexuais desprotegidas com portadores do HIV que mantem carga viral indetectável. Essa condição de risco insignificante de transmissão do HIV se mantem independente da presença ou não de outras ISTs, tipos de prática sexual e mesmo nos “blips” que são pequenas elevações transitórias da carga viral.

O tratamento com antirretrovirais (ARV), como prevenção, com a meta de atingir a redução da carga viral de HIV a níveis indetectáveis é realizado nos serviços que atendem pacientes com HIV/aids na rede de saúde pública, pode ser iniciado desde que a pessoa que vive com HIV esteja esclarecida sobre benefícios e riscos, motivada e preparada para o tratamento, respeitando-se a autonomia da pessoa. Uma vez iniciado o tratamento, o mesmo não deverá ser interrompido.

Os casais, onde um é HIV positivo e o outro HIV negativo, devem ser acompanhados pelo serviço de saúde onde discutirão as formas de prevenção que estão usando e serão esclarecidos sobre potenciais riscos associados às suas práticas sexuais. Nesses casais deve-se monitorar a carga viral, do(a) parceiro(a) HIV positivo, para escolher o momento de não usar preservativo, por prazer ou para engravidar.

Em casais onde os dois são HIV positivos, não usar o preservativo em todas as relações sexuais pode ser considerado, desde que ambos estejam utilizando o tratamento ARV há mais de seis meses e sendo acompanhados pelo serviço de saúde. A carga viral de ambos precisa ser monitorada, pois com a carga viral indetectável o risco de transmissão do vírus é insignificante e o tratamento ARV protegerá a ambos da infecção por outras variedades do vírus.

O tratamento utilizado como prevenção ao HIV não protege das demais IST, é necessário prestar atenção a qualquer sintoma de IST para indicar o tratamento sempre que for o caso. Assim, a utilização do tratamento ARV pela pessoa que vive com HIV não dispensa a adoção de práticas seguras, como o uso de preservativos para evitar outras IST.

Como foi citado anteriormente, existem evidências científicas fortes que corroboram a importância do tratamento ARV para todas as pessoas portadoras do HIV, tanto em benefício próprio como também como ação altamente eficaz de saúde pública, uma vez que o uso correto dos ARV e a manutenção da Carga Viral indetectável leva a uma redução da quantidade de vírus circulante, com consequentes quebras nas cadeias de transmissão do HIV.

O indivíduo pode escolher uma estratégia de prevenção ou usar várias formas de proteção juntas, dependendo do seu momento de vida e parcerias sexuais.

Algumas formas de prevenção não oferecem total proteção contra a infecção pelo HIV, mas ter alguma proteção é sempre melhor do que não ter proteção nenhuma.

Para Saber Mais:

Myron S. Cohen et al, Curr Opin HIV AIDS. 2012 March ; 7(2):

99–105 e Alison J. Rodger JAMA. 2016;316(2):171-181

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/>

publicacao/2013/55308/protocolofinal_31_7_2015_pdf_31327.pdf

Para Saber Mais:

Os conteúdos deste guia básico estão discutidos mais detalhadamente no nosso manual de prevenção:

***DIRETRIZES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE
DE CUIDADOS EM IST/HIV/AIDS - MANUAL DE
PREVENÇÃO.***

CRT-DST-AIDS. CCD., Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017.

ISBN 978-85-99792-29-2 / 978-85-99792-31-5

Disponível em meio eletrônico nos endereços:

www.crt.saude.sp.gov.br e www.juntosnaprevencao.com.br

Participaram da elaboração deste Guia

Analice de Oliveira

Angela Tayra

Artur Olhovetchi Kalichman

Caio Pereira de Vasconcelos Westin

Denize Lotufo Estevam

Ivone Aparecida de Paula

Jessica Mestre

Karina Wolffenbuttel

Ligia Rivero Pupo

Maria Aparecida da Silva

Naila Janilde Seabra Santos

Paula de Oliveira e Sousa

Rosemeire Munhoz

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-99792-33-9

