

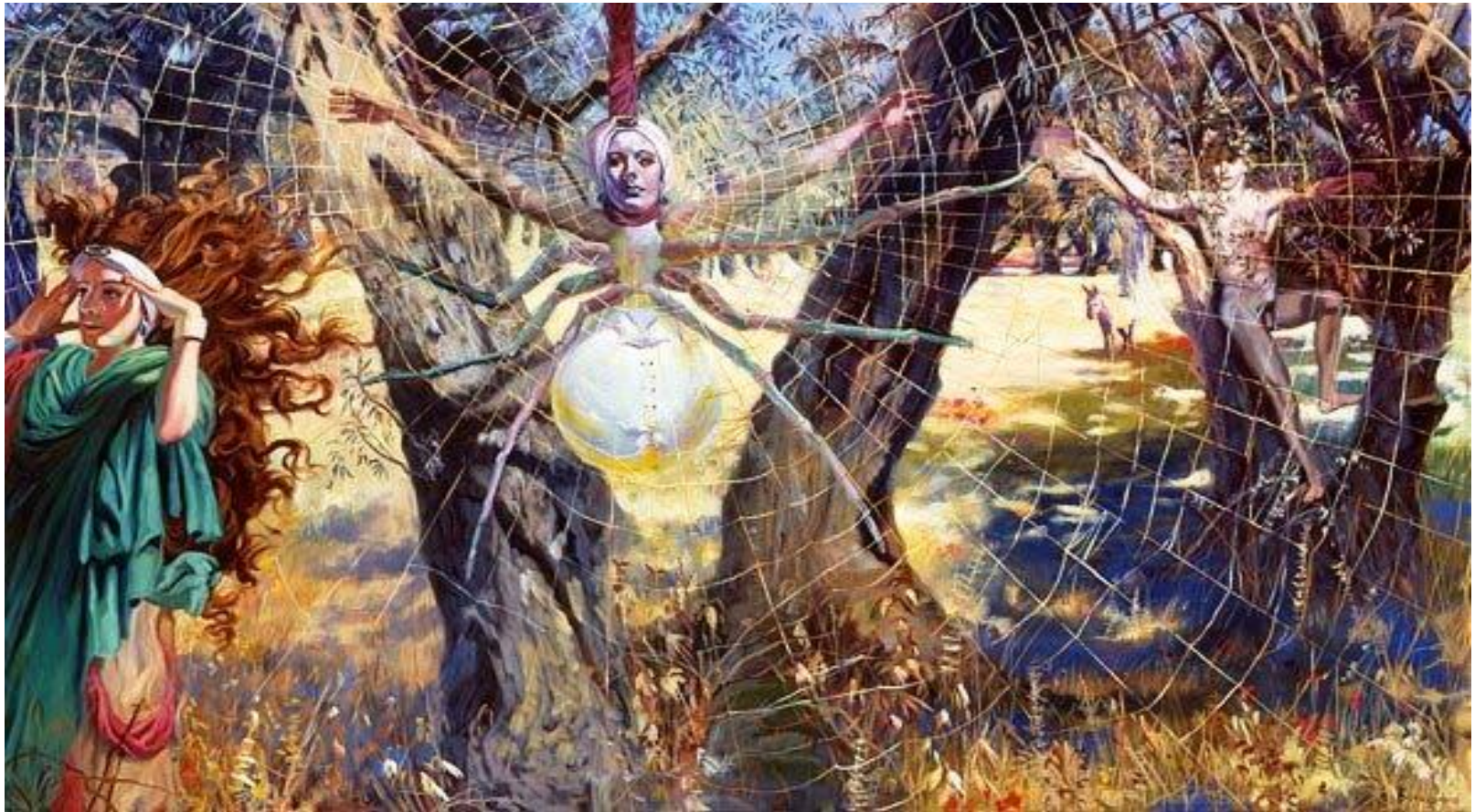
PREVENÇÃO DAS DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS



**Gerência de
Vigilância
DST/HIV/HV**



Aracne, a artesã



- **Aracne era uma bela moça, filha de um tintureiro de lã na cidade de Colofon e, por isso, bordava e tecia, tendo um grande talento para essa arte. À medida que Aracne ia se tornando adulta, sua arte também se aperfeiçoava e, logo, seus trabalhos começaram a ser disputados por todas as mulheres da cidade. Algumas mulheres vinham de longa distância para ter uma peça bordada da artesã e todas comentavam sobre a beleza de seu trabalho.**

Atena, a deusa protetora das obreiras e artesãos, teve conhecimento de que todas as mulheres consideravam os bordados de Aracne melhores do que os seus. Como deusa das Artes, Atena foi desafiada numa competição de destreza entre ela e a tecelã. Ambas trabalhavam com rapidez e habilidade.

- **Quando as tapeçarias foram terminadas, Atena admirou o trabalho impecável de sua competidora, mas ficou furiosa porque Aracne ousou ilustrar as desilusões amorosas de Zeus, pai da deusa, em sua tapeçaria. Tal tema ocasionou a ruína da tecelã, já que Atena, irada, destruiu o trabalho de Aracne, transformando-a em aranha e sendo condenada, para sempre, a tecer.**

- ***O mito de Atena e Aracne mostra o comprometimento de julgamento, quando alguém se esquece da questão principal para se preocupar com detalhes alheios aos fatos. Como defensora categórica do pai, Atena pune Aracne por tornar público o comportamento ilícito de Zeus, sem questionar o desaforo do próprio desafio. Irritada, Atena transformou Aracne em uma aranha, mas imediatamente, Aracne começou a tecer um lindo manto de seda, cujos fios ela produzia em si mesma. E, contando agora com muitos braços, tinha muito mais agilidade. Assim, ainda que Atena tenha tentado prejudicá-la, seus talentos se multiplicaram.***

- ***Mesmo que os obstáculos da vida venham a nos transformar, são eles que devem servir de incentivo, para que possamos aprimorar nossos talentos. Mas, como o mito também sugere, devemos nos ater apenas ao essencial, sem nos preocuparmos com fatos subjacentes, que em nada acrescentam. E jamais devemos nos deter diante dos fracassos ou das injustiças, mas devemos prosseguir com certeza e confiança e, assim, podemos tecer o melhor curso de nossa história.***

PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E INTEGRALIDADE DO CUIDADO

CONSTRUÇÃO COLETIVA



PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

REFLETIR:

- A PREVENÇÃO É ESSENCIAL PARA MUDAR A TRAJETÓRIA DA EPIDEMIA DA AIDS.
- COMO DESENVOLVER AÇÕES DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS/HV NO COTIDIANO DOS SERVIÇOS?
- COMO ENTENDEMOS, ATUALMENTE, A PREVENÇÃO?

- Qualquer ação preventiva está permeada de subjetividades.
- A prevenção pode ocorrer em maior ou menor grau, dependendo do contexto no qual se está inserido.
- É preciso compreender as construções sociais e o sentido de risco.
- O risco passa pelo contexto social das pessoas.

Não existe equação objetiva:
Informação correta e
mudança de comportamento.

O que, especificamente,
queremos/podemos fazer para
aumentar a prevenção das
DST/HIV/AIDS e HV na comunidade?

Adoecimento individual e Contexto social

Ampliam o norte de atuação do trabalho de
Prevenção e Promoção

Indivíduo e Sociedade (Norbert Elias)

O modo como um indivíduo decide e age desenvolve-se sempre nas relações:

- “É transformado pela sociedade e também a transforma”.
- Importância de alargar nossa compreensão dos processos humanos e sociais.

Algumas Reflexões:

- Os serviços de prevenção do HIV não estão alcançando as pessoas que mais precisam;
- Existem poucos programas voltados para a prevenção em pessoas jovens, adolescentes, pessoas casadas ou em união estável, viúvos e divorciados;
- Incluindo outros segmentos como profissionais do sexo, HSH e presidiários.

(Relatório Secretário da UNAIDS)

FORMAS DE TRABALHAR A PREVENÇÃO E A PROMOÇÃO:

ACOLHIMENTO



VÍNCULO



ACESSO



ACONSELHAMENTO

- Acolhimento: relação humanizada e acolhedora que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm de estabelecer com os diferentes tipos de usuários.

- **ACOLHIMENTO:** escuta qualificada, integralidade;
- **ACONSELHAMENTO:** inicia no acolhimento, não de forma burocratizada, mas em um momento estratégico para ações de prevenção e detecção precoce de agravos.

ACONSELHAMENTO

- Relação de confiança
- Avaliação de vulnerabilidade
- Investigação sobre as demais ISTs (DSTs)

O aprimoramento do modelo assistencial
requer avanços na integralidade,
na sua tradução em ações concretas,
operadas pelos serviços.

A integralidade ganha visibilidade quando atinge a resolubilidade da equipe e dos serviços, por meio de discussões permanentes, capacitações, utilização de protocolo e reorganização do serviço.

A INTEGRALIDADE ESTÁ PRESENTE:

- No encontro;
- Na conversa em que a atitude dos profissionais vai além das demandas explícitas;
- Na preocupação dos profissionais com o uso das Técnicas de PREVENÇÃO: não regulando os corpos, mas em práticas que valorizam o cuidado e consideram o usuário em suas demandas e necessidades.

PREVENÇÃO: DIALOGAR - AUTENTICIDADE NA COMUNICAÇÃO

- A maneira como fazemos a leitura dos fatos e situações não corresponde à realidade: nossa leitura é moral;
- Não são as nossas concepções que devem prevalecer;
- Importância de alargar nossa capacidade de compreensão da subjetividade;

PREVENÇÃO

- Intervenção na produção da ignorância: hipocrisias morais de muitos sujeitos;
- A prevenção diante do recrudescimento moral:
- O medo da camisinha no ambiente escolar;
- O pânico moral que impede outros fazeres e saberes.

PREVENÇÃO E QUALIDADE DA ATENÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS

Contextualização:

- Situação preocupante das ISTs/HIV/AIDS/HV em SC;
- Epidemia **em crescimento** e concentrada em grupos vulneráveis (HSH e Gays, Trans, PUD);
- Prevenção baseada no uso do preservativo não surtiu o efeito esperado;
- Risco de banalização;
- **Diagnóstico tardio:** Elevada taxa de mortalidade;
- Coinfecções: Hepatites Virais, ISTs e Tuberculose;
- Permanência de casos de transmissão vertical da sífilis e HIV.

NOVO OLHAR DA PREVENÇÃO: PREVENÇÃO COMBINADA TRATAMENTO COMO PREVENÇÃO

- Profilaxia Pós-exposição ao HIV (PEP)
- Profilaxia Pré-exposição (PreP)
- Testagem por Fluido Oral
- Testes rápidos

PROTEÇÃO COMBINADA

- preservativos e práticas seguras;
- Testagem e preservativos;
- Tratamento das ISTs;
- Testagem e acordos de segurança;
- Intervenção para redução dos riscos;
- Vacina para hepatite B;
- Preservativos e **profilaxia pós-exposição (PeP)**;
- **Profilaxia pré-exposição(PreP)** e práticas seguras;
- **Tratamento para prevenção (TasP)**;
- Intervenção da transmissão vertical;
- Atendimento continuado.

A organização da linha de cuidado para Aids tem que levar em conta:

- As novas possibilidades de intervenção e que incluam as pessoas mais expostas ;
- Os diferentes pontos de intervenção e uma conexão entre os serviços disponíveis (ONG, consultório na rua, centros de convivência, UBS, ESF, Emergência, SAE, presídios).

Essas conquistas trazem novos desafios para a assistência que enfrenta os mesmos problemas, hoje colocados para o Sistema Único de Saúde (SUS):

- Elevada demanda em seguimento;
- Aumento dos casos novos (diagnóstico);
- Sobrecarga dos profissionais;
- Dificuldade técnica dos profissionais;
- Dificuldade em falar e fazer prevenção;

DIFICULDADES A SUPERAR

- Centralização da abordagem em aspectos biológicos;
- Secundarização de aspectos como prevenção, sexualidade e vida reprodutiva;
- Baixa capacidade de escuta;
- Desvalorização das falas-diálogo-troca;
- Despreparo dos profissionais na abordagem da sexualidade/aspectos psicossociais/redes de apoio social;
- Persistência de comportamentos discriminatórios;
- Falta ou dificuldades na orientação e aconselhamento;
- Silêncio e invisibilidade da sexualidade e vida reprodutiva dos que vivem com HIV/AIDS.

- Falta de espaços coletivos para discussão do trabalho;
- Poucos mecanismos de integração e apoio técnico à equipe (supervisão);
- Baixa capacidade de escuta;
- Automatização na dispensação de preservativos.

O QUE PRECISA SER FEITO?

- Ampliação do acesso ao diagnóstico precoce por meio dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite B e C;

- Rotinas menos rígidas, horários alternativos e equipes mais preparadas para abordagem das necessidades das pessoas mais expostas;
- Ser mais ativos na captação de populações-chave;
- Equipes mais preparadas para lidarem com especificidades das populações;

- Entender e envolver melhor as populações mais vulneráveis na elaboração e execução dos programas: considerar contexto, normas sociais e outros fatores contextuais;
- Trabalhar em parceria com a Atenção Básica: estimular atendimento integral e humanizado, flexibilizar populações-chave e garantir sigilo e privacidade na interface acesso e acolhimento;

- Captação precoce dos casos de HIV e HV;
- Ampliação dos serviços de prevenção da transmissão vertical;
- Implantar comitês de investigação de transmissão vertical e mortalidade por HIV/AIDS;
- Treinamento de profissionais com foco na integralidade e prevenção;
- Realizar seminários presenciais e cursos EAD em prevenção, promoção e redução de danos para profissionais de saúde;

- Aprimorar relação com ONG e demais entidades da sociedade civil;
- Alcançar populações-chave (HSH, travestis, transexuais, profissionais do sexo, população de rua, população privada de liberdade, PUD, etc.);
- Fortalecer ações de vigilância epidemiológica;
- Promover pesquisas de interesse da área;

- Para uma ação mais efetiva, a rede básica deveria agregar:
 - Estratégias de captação e acolhimento de segmentos mais expostos;
 - Identificação de necessidades na rotina dos atendimentos para a testagem, prevenção e apoio à adesão ao tratamento.

UM POUCO SOBRE A PCAP

Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na População de São Paulo

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de SP
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude>

- Trabalho de campo realizado entre novembro de 2013 a janeiro de 2014
- Amostra final de 4318 entrevistados
- População residente na região urbana de São Paulo

Alguns resultados da Pesquisa

- 97% relataram que o preservativo é a melhor forma de prevenção de infecção pelo HIV;
- 46% não tiveram acesso ao preservativo no último ano (A principal forma de acesso ao preservativo é a compra em farmácia e a outra é nos serviços de saúde).

- Apenas 54% sabem onde obter um teste gratuito para o HIV, 16% para hepatite B e 15% para hepatite C;
- 16,8% dos entrevistados acreditam que a Aids tem cura;
- 39% usaram preservativo na primeira RS (15 a 24 anos);
- 46% dos entrevistados relataram ter feito o uso do preservativo na última relação sexual;

- 13% dos homens tiveram RS com mulheres usando preservativo feminino;
- 11% das mulheres já usaram o PF;
- 51% das pessoas se consideram sob nenhum risco de se infectar por HIV;
- Apenas 35% das pessoas entrevistadas realizaram teste para diagnóstico da infecção pelo HIV;
- Os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de aprimorar a comunicação e a informação, considerando: vivências, experiências, atitudes, comportamentos, diferença cultural e social de cada indivíduo.

PRINCIPAIS MUDANÇAS A PARTIR DA PESQUISA:

- Reformulação da Política de Prevenção:
 - Ampliação do acesso;
 - Disponibilidade dos preservativos fora das Unidades de Saúde;
- Materiais informativos passaram a focalizar as populações-chave, mais vulneráveis ao HIV;
- Ampliou-se a Rede de Testagem para o diagnóstico precoce do HIV;

- Ampliou-se o acesso à assistência;
- Atuação direta com população que foi excluída através do matriciamento de consultórios na rua para diagnóstico e tratamento de pessoas com HIV e DST;
- Através dos Comitês de TV de sífilis e HIV e de mortalidade, são analisados todos os casos e oportunidades perdidas.

INFORMAÇÃO: PALAVRA CHAVE DA PREVENÇÃO

É importante:

- Priorizar a prevenção e debater publicamente, a fim de resgatar, em nossa sociedade e nos movimentos sociais, a sua importância;
- É preciso educar a sociedade para a questão do tratamento e prevenção;

- Adaptar as ações de Prevenção: ao local em que está sendo realizada, à cultura e ao modo de vida dos grupos a que se dirige;
- Diferentes segmentos populacionais: homens, mulheres, idosos, homossexuais, jovens, profissionais do sexo, usuários de drogas, pessoas em situação de rua, etc;
- Compreender e trabalhar as questões subjetivas e culturais relacionadas ao preservativo e ao prazer;

- Toda intervenção deve reconhecer o contexto e as ações desenvolvidas devem reconhecer as especificidades dos grupos;
- Reconhecer as diferenças;
- Noção de Território e as necessidades locais.

PREVENÇÃO COMO AÇÃO DE SAÚDE:

- Planejar, organizar, acompanhar e implementar as ações no âmbito da Prevenção e Promoção;
- Consolidar o fortalecimento e a integração entre os serviços da Rede, promovendo a articulação intersetorial;
- Desenvolver políticas públicas voltadas para a promoção da saúde dos usuários de drogas (lícitas e ilícitas) com a redução da incidência de doenças sexualmente transmissíveis, de infecções pelo HIV/Aids e hepatites virais;

- Desenvolver estratégias para intervenção entre populações chave (HSH, gays, profissionais do sexo, travestis, transexuais, pessoas que usam drogas, pessoas privadas de liberdade e em situação de rua);
- Estabelecer parcerias com as Secretarias de Educação, Assistência Social, Direitos Humanos para potencializar as ações de prevenção.

Fortalecimento da prevenção

- Na comunidade:
 - Parceria com ONG
- **Nos serviços:**
 - UBS/ESF
 - Consultório na rua
 - SPE
 - Articulação: Saúde Indígena, Empresas...

- **SPE** - ampliação do acesso a preservativos e estímulo à testagem, com base nos dados obtidos na pesquisa sobre estratégias de dispensação do uso do preservativo nas escolas;
- **Articulação** no âmbito da saúde do índio, da população negra, das pessoas privadas de liberdade para inclusão de ações condizentes à dinâmica da epidemia;
- **Mundo do trabalho**: fomento para participação ampliada de empresas e com ações mais efetivas, considerando epidemia concentrada;
- **PVHA** – apoio às redes de pessoas vivendo jovens, cidadãos + e outras, e trabalho articulado junto aos serviços no atendimento das especificidades de grupos específicos e necessidades de prevenção;

Oportunizar Educação em Saúde:

- Troca de informações sobre DST/HIV/AIDS/HV, formas de transmissão – Prevenção;
- Testes rápidos;
- Tratamento das DST/HIV/AIDS e HV;
- Intervenção para redução dos riscos;
- Vacina para hepatite B;
- Intervenção da transmissão vertical;

- Incluir ações de Redução de Danos: Formas de minimizar os riscos de transmissão pelo HIV/HV;
- Educação sobre drogas;
- Formação de multiplicadores, ou até pessoas da própria comunidade podem ser capacitadas para disseminar informações e orientações sobre estratégias de prevenção e redução de danos associados ao uso de álcool e outras drogas.

“É preciso que a sociedade tenha acesso à informação: muitas estratégias e possibilidades estão implementadas, mas não disponíveis efetivamente e nem são de conhecimento geral”.

(ABIA/AIDS)

Portarias de Incentivo DST/Aids:

MS 3.276/GM/MS de 26/12/2013 - regulamenta o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e HV, com definição de critérios gerais, regras de financiamento e monitoramento.

Art. 5º O valor do incentivo financeiro de custeio, de que trata esta Portaria, recebido pelos entes federativos, bem como os recursos financeiros atualmente disponíveis, poderão ser utilizados para financiar quaisquer ações de custeio de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV.

MENSAGEM FINAL

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.”

Paulo Freire

OBRIGADO!
ROSILENE BRASIL ALVES