

2023

Guia desenvolvido pela Secretaria da Saúde do Estado (Sesab), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia (Divep/Suvisa)

GUIA PRÁTICO DO ACONSELHADOR EM IST/AIDS



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA
DA SAÚDE

2023

GUIA PRÁTICO DO ACONSELHADOR EM IST/AIDS

A precaução e o cuidado são os dois maiores pilares que a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia preconiza diante do tema IST/Aids. Nesse contexto, a Atenção Primária, foco prioritário das ações governamentais, torna-se uma via importante de acesso à população, reunindo um conjunto de atitudes que visam evitar as doenças por meio da prevenção.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia - **Divep**
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia - **Suvisa**



SECRETARIA
DA SAÚDE

2023

Governador
Jerônimo Rodrigues

Vice-Governador
Geraldo Junior

Secretária de Estado da Saúde da Bahia
Roberta Santana

Chefe de Gabinete
Cícero de Andrade Filho

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA)
Rívia Mary Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep)
Márcia São Pedro

Coordenação de Agravos (COAGRAVOS)
Eleuzina Falcão

Organização e Revisão
Tiago Jordão

Equipe do Programa Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais
Anna Arianne Varjão
Carla Bressy
Francisco Lega Braghiroli
Maria da Natividade Melo
Myllene Almeida
Simone Portugal Caldas
Zilda Torres

Projeto Gráfico e Diagramação (Comunicação Suvisa)
Ana Beatriz Pires de Oliveira Santos
Éfren de Melo Ferreira

Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia - **Divep**
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia - **Suvisa**



SECRETARIA
DA SAÚDE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
Aconselhamento: conceitos importantes e delimitação do campo	05
Personagens do processo de aconselhar	07
A prática do aconselhamento no campo do HIV/Aids	10
Oficina de treinamento de aconselhadores	16
5 pontos cruciais para o sucesso do método	19
4 links úteis para consulta	20
Onde encontrar PEP e PrEP na Bahia	21
Referências	28

Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia - **Divep**
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia - **Suvisa**



APRESENTAÇÃO

A epidemia do HIV/Aids vem sendo combatida desde meados dos anos 80, com esforços de diversos países, utilizando diversas frentes de ação. Há esforços visando a interrupção da transmissão do vírus, pesquisas investigando a viabilidade de viabilidade de imunizantes, testando medicamentos e desenvolvendo procedimentos que possam trazer a cura da infecção pelo HIV. Ao mesmo tempo, o combate à Aids passa por investir na superação das ideias que giram em torno dela há 40 anos nos, que não colaboram para a melhoria de vida das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), produzindo formas variadas de preconceito, que embasam a discriminação. Além disso, as necessidades das PVHA, trazidas ao conhecimento público principalmente pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) no Brasil, forçaram a existência de um campo político particular, no qual produzem-se leis e estratégias de gestão governamental específicas para a finalidade descrita acima.

Em todas essas frentes de trabalho há um elemento em comum, indispensável para o sucesso da ação: o fator humano. Seja analisando amostras num microscópio, prescrevendo o esquema antirretroviral, redigindo uma portaria, assinando uma nova lei de financiamento ou esperando uma consulta, em quaisquer dos cenários relativos ao HIV e outras ISTs, será de seres humanos e daquilo que afeta suas vidas que trataremos quando abordarmos o tema. Humanos que trabalham

para melhorar a vida de outros seres humanos. Não há nenhum momento na elaboração e execução de quaisquer das estratégias preventivas, curativas ou estruturais que não acarrete impacto para quem vive e convive com o HIV. Assim, todo e qualquer movimento neste campo é mais do que uma ação. É uma relação.

A relação pode parecer invisível quando se torna indireta. Usuários de uma unidade de saúde não veem os pesquisadores que elaboraram seus medicamentos, mas conhecem a equipe multiprofissional que os atende. Os profissionais não têm contato com os legisladores que formularam as portarias, que instituem suas rotinas de trabalho, mas lidam diretamente com quem se beneficiará delas. Há uma cadeia de relações funcionando para que a luta continue e cabe às pessoas valorizarem seus papéis nessa engrenagem e repassarem ao elo seguinte um produto de qualidade.

É isso que significa o Guia nessa teia. Ele é um investimento na relação mais visível, mais pulsante e mais humana (e nem sempre humanizada) do elo. O presente documento é o reconhecimento de que, o caminho a ser percorrido por um indivíduo na luta contra a Aids começa no “aqui e agora” do primeiro contato com o tema, com os insumos e com o resultado dos exames. A luta começa nessa relação que chamamos aqui de aconselhamento.

Aconselhamento:
conceitos importantes
e delimitação do campo



O que é aconselhamento?

Aconselhamento é um diálogo marcado pela formação de vínculo, confiança e efeito pragmático. Mais do que um momento fixo no tempo, o aconselhamento é uma prática processual, considerado uma tecnologia leve, de cunho educativo e centrado no indivíduo.

Aconselhamento em saúde

Na área da saúde, o objetivo desta ação é dar ao indivíduo a oportunidade de perceber as maiores ameaças à sua condição de vida e propor soluções viáveis e realistas para o alcance e manutenção do seu bem estar.

O processo de aconselhamento é composto pelos apoios emocional e educativo e pela avaliação de riscos.

- O apoio emocional deve ser disponibilizado desde o acolhimento do usuário, permitindo a este colocar suas dúvidas e livre expressão.
- O apoio educativo corresponde à troca de conhecimento em relação às doenças e tratamentos de que trata cada serviço.
- Finalmente, a avaliação de riscos cumpre o objetivo de dar ao próprio aconselhado um papel de protagonista nos rumos da sua saúde, levando em consideração os recursos que ele mesmo dispõe.

O que não é aconselhamento?

Expressões do senso comum podem atrapalhar o entendimento do que é aconselhamento, o que resultará numa prática ineficaz. Termos como, dar conselho, prescrever, ditar regras etc, desconsideram a interatividade da prática e, conseqüentemente, a relevância do aconselhado no processo.

Aconselhamento no âmbito das IST/Aids

No contexto das IST/Aids, o aconselhamento é uma importante intervenção para prevenção da transmissão dos agentes causadores das doenças e para adesão ao tratamento das PVHA. O Ministério da Saúde orienta a realização de aconselhamento para execução dos testes de HIV e outras ISTs em qualquer modalidade.

Nesse campo, objetiva-se:

1. Que o indivíduo aconselhado perceba suas situações de risco;
2. Elabore estratégias para adoção de comportamentos sexuais seguros;
3. Conheça as vias de transmissão e os métodos de barreira do HIV e outras ISTs;
4. A erradicação do preconceito com as PVHA.



Personagens do processo de aconselhar

02

Quem é o aconselhador?

Qualquer profissional de saúde, independente do seu grau de instrução e formação, pode atuar como aconselhador, desde que devidamente treinado. Com o atual contexto de descentralização da testagem e, considerando a continuidade histórica da participação das OSC na resposta brasileira da epidemia da Aids, agentes de saúde, educadores comunitários e ativistas de Organizações Não Governamentais (ONGs) atuantes no campo do HIV/Aids, também podem ser treinados e tornarem-se aptos a prestar o serviço.

Capacitação do profissional de saúde

O Ministério da Saúde disponibiliza capacitação gratuita e on-line através do Telelab. Trata-se de uma plataforma virtual de treinamento, na qual o profissional tem à sua disposição cursos gratuitos sobre tópicos relativos ao campo das IST/Aids como, diagnóstico, testes rápidos e o cuidado das PVHA. Na seção “Links Importantes” deste Manual, o aconselhador poderá encontrar endereços eletrônicos de documentos

e publicações importantes para o conhecimento técnico sobre HIV/Aids e que basearam a elaboração deste documento. Já sobre o comportamento do aconselhador, outras recomendações serão feitas na seção 3 deste Manual.

Quem é o aconselhado?

São chamados de aconselhados todos indivíduos que se submetem voluntariamente ao teste das ISTs. Muitos motivos podem levar indivíduos à testagem, portanto, não há um padrão específico de pessoa a se esperar no aconselhamento. Além disso, não é possível atribuir arbitrariamente um tipo de comportamento único para grupos ou indivíduos na população geral.

Há, contudo, porções populacionais cuja prevalência do HIV é maior que a encontrada na população geral. Esses grupos são denominados populações-chave. Já aqueles agrupamentos sociais nos quais verifica-se vulnerabilidade acrescida, devido à situação de vida e contexto sócio-histórico, são conhecidos como populações prioritárias. Ambas as classificações são do Ministério da Saúde (2019). Veja na **Tabela 1**.

POPULAÇÕES-CHAVE	POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS
Gays e homens que fazem sexo com outros homens (HSH)	Adolescentes e jovens
Pessoas privadas de liberdade	Indígenas
Pessoas que usam álcool e outras drogas	Pessoas em situação de rua
Pessoas trans	População negra
Profissionais do sexo	

Tabela 1

Repercussões de ser aconselhado

A revelação diagnóstica pode colocar o indivíduo testado diante de uma alteração importante de vida, caso precise iniciar sua trajetória de tratamento, ou apenas adotar maiores cuidados para minimizar os riscos de suas práticas sexuais, nos casos de resultados negativos.

Dessa forma, podem estar associados ao aconselhamento: intensa resposta emocional, como o medo e sentimentos de exposição, e constrangimento.

Mesmo sendo uma prática rotineira para o profissional de saúde, cabe lembrar que os assuntos abordados no aconselhamento envolvem a intimidade das pessoas que se testam e, portanto, para que o aconselhado se beneficie dessa intervenção, recomenda-se uma atitude de acolhimento e orientação baseada no diálogo e no uso de linguagem clara por parte de quem aconselha (SOUZA, 2008).



A prática do aconselhamento no campo do HIV/Aids

03

Atualizações no discurso da prevenção

Nos últimos anos, o cenário da luta contra a transmissão do HIV foi alterado por diretrizes que reorientam a estratégia de diagnóstico e pela introdução de novos métodos de barreira que superam a exclusividade do uso do preservativo, utilizado como regra tradicional do aconselhamento, desde o início da epidemia, nos anos 80. A descoberta de que cargas virais indetectáveis equivalem à não transmissão do vírus, chamou a atenção para a necessidade de aceleração da testagem e pronto início da Terapia Antirretroviral (TARV), nos caso das PVHA, alterando a diretriz anterior

que estabelecia o início do tratamento apenas após a eclosão dos sintomas da síndrome.

Nos dias atuais, não só a testagem rápida passou a ser a linha de frente para detecção do vírus, o advento do autoteste proporcionou maior alcance às populações-chave, sendo, atualmente, adotado em larga escala no Brasil. Mais recentemente, o uso de medicamentos foi também introduzido nos casos pré e pós exposição ao vírus, como mostra a **Tabela 2**.

PrEP	PEP
A Profilaxia Pré-exposição (PrEP) consiste no uso contínuo de o antirretroviral para indivíduos expostos ao risco de transmissão do HIV. A ação medicamentosa evita a replicação viral.	A profilaxia pós exposição (PEP) é uma intervenção medicamentosa em indivíduos que passaram pela exposição em potencial do HIV. A medicação deve ser iniciada até 72 horas após a exposição e dura 28 dias.
Aceleração da testagem	Autoteste de HIV
A partir de 2015 a UNAIDS e diversos países do mundo acordaram que o ritmo da testagem precisava mudar. Isso significou ampliar o acesso das pessoas ao teste rápido.	Disponível no Brasil desde 2018, o autoteste surgiu como uma opção a mais para oportunizar o diagnóstico e promover o início do tratamento. A estratégia permite que cada pessoa leve também 5 autotestes para distribuir entre seus pares.

Tabela 2. Principais recursos atuais na prevenção do HIV/Aids no Brasil.

Todo o conjunto de mudanças que estrutura as ações de prevenção da transmissão do vírus e tratamento do HIV foi denominado, no Brasil, de Prevenção Combinada e contempla as medidas biomédicas, estruturais e comportamentais necessárias para alcançar indivíduos e grupos sociais (BRASIL, 2017).



Figura 1. Mandala da Prevenção Combinada.

Onde e quando aconselhar?

Não existe um modelo rígido para aconselhar. Recomenda-se que o aconselhamento esteja disponível sempre em conjunto com a testagem nos serviços de saúde básicos ou especializados e nas campanhas extramuros. Entretanto, atividades de promoção da saúde podem incluir os temas do aconselhamento em IST/Aids em situações como salas de espera em unidades de saúde de outras

especialidades, grupos socioeducativos em escolas, CRAS ou centros comunitários.

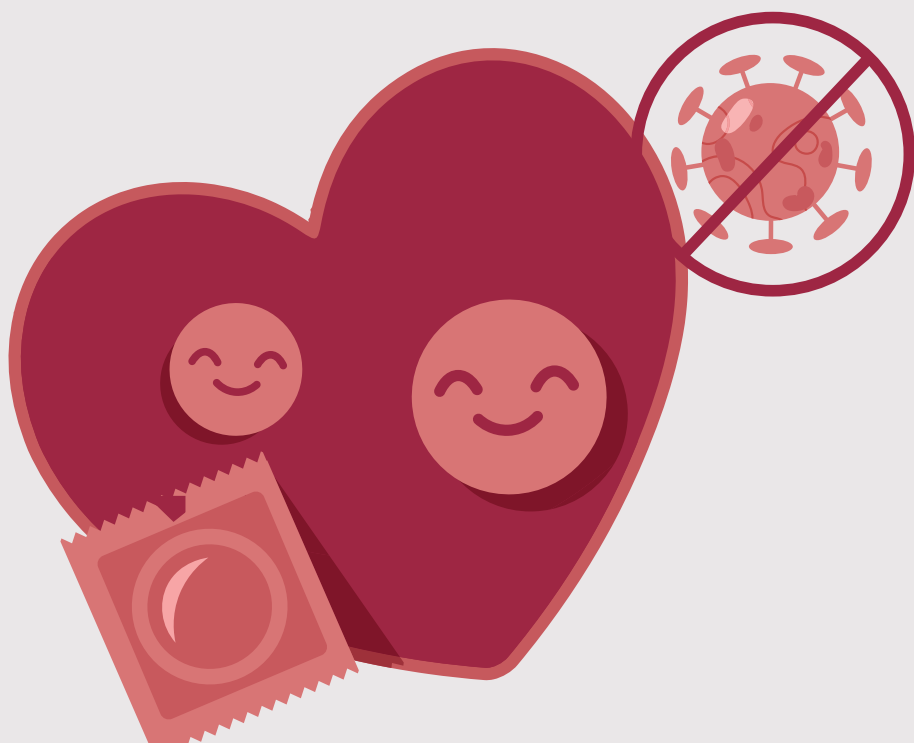
Caso a rotina da unidade permita, o pré-teste pode ser realizado em grupo, seguido de um atendimento individual breve, focal e optativo. Após a realização do teste, cada indivíduo deve receber seu resultado, preferencialmente, do profissional que o atendeu no pré-teste.

Como o aconselhamento diz respeito, não somente, às doenças, mas também a vida íntima e o comportamento sexual das pessoas, estes temas podem ser de difícil abordagem e impeditivos da livre expressão para as pessoas acompanhadas. Assim, mesmo que o indivíduo esteja na companhia de parceiros, amigos ou familiares, deve ter garantido o direito de passar pelo pós-teste sozinho. O resultado do exame pertence apenas à própria pessoa, sendo vedado ao profissional a divulgação para terceiros, conforme estabelecem a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids desde 1989 e a Lei 12.984/14 (BRASIL, 2014).

Nas situações de mobilização como feiras de saúde e ações em festas populares é possível adotar um formato fluido de pré-teste coletivo, dar informações relativas à testagem

durante a coleta e manter o pós-teste individual preservado. Caso não seja viável a organização do pré-teste coletivo, o uso de informativos impressos durante a espera da coleta e do resultado pode ser útil.

Finalmente, vale considerar o uso das tecnologias digitais para difusão de informação e divulgação dos serviços oferecidos pela rede, especialmente, no contexto da autotestagem. A estratégia tem custo baixo, alta capacidade de alcance e, além de atual, mostra-se bem aceita, especialmente, pelas populações-chave. Além de cards informativos, recursos como chats, podcasts e vídeos são também recomendáveis, contudo, exigem mais recursos financeiros e conhecimento técnico específico, nem sempre à disposição das equipes de IST/Aids.



Pré e pós teste

Os momentos de pré e pós-teste têm particularidades que devem ser observadas para otimizar o uso do tempo do profissional e tornar a experiência do usuário mais proveitosa no serviço. Além disso, o recebimento de informações sobre temas geralmente associados à intimidade dos indivíduos junto com outras pessoas pode ser uma experiência desconfortável o suficiente para comprometer a capacidade de

entendimento dos assuntos por parte dos aconselhados.

Dessa forma, o serviço pode oferecer o pré-teste individual como chance de esclarecer pontos do momento coletivo e solidificar um vínculo com os optantes dessa modalidade de aconselhamento. Consideraremos abaixo as principais diferenças do pré coletivo e pós-teste individual.

	Pré-teste coletivo	Pós-teste individual
VERIFICAR	O que se sabe sobre as formas de transmissão.	Entendimento dos termos técnicos indispensáveis; compreensão da situação de risco; expectativas em relação ao tratamento/formas de transmissão.
ABORDAR	O que os testes identificam; os novos recursos da prevenção; janela imunológica; a diferença entre HIV X aids; sinais e sintomas de outras ISTs; uso dos preservativos (demonstração).	Significado do resultado; estratégias viáveis de manutenção da saúde sexual; riscos envolvidos na decisão; aceitação do preservativo.
OFERECER	Autoteste de HIV; material informativo.	Autoteste HIV para parcerias; insumos de prevenção; material informativo; PrEP ou PEP (se elegível).
ENCAMINHAMENTO	Testagem.	Outros exames laboratoriais; consulta com especialista; retestagem.

Tabela 3. Ações no pré e pós teste.

Recomendações ao aconselhador

1. Domine o assunto: mantenha-se atualizado sobre a luta contra a Aids em todas as suas frentes e nos temas acessórios como sexualidade, gênero etc.
2. Conheça seus limites: caso seja incômodo demais lidar com os temas da área, opte por observar atendimentos ou conhecer mais sobre os assuntos e sobre você mesmo antes de se alistar como aconselhador.
3. Acolha o indivíduo: antes de propor mudanças, ofereça uma escuta sem julgamentos.
4. Cheque o que a pessoa já sabe: Lendas, mitos, ideias do senso comum, podem parecer absurdas, mas são a maneira como o indivíduo conviveu com o tema até estar diante de você. Use isso a favor do aconselhamento.
5. Prefira termos familiares, não técnicos: ao representar sua categoria profissional ou seu papel de aconselhador, você já tem um tipo de autoridade que o aconselhado não tem. Usar palavras difíceis não acrescentará nada ao aconselhamento.
6. Certifique-se que a pessoa te entendeu: falar demais não mede o sucesso da sua intervenção. O aconselhamento será considerado eficaz se houver entendimento dos assuntos.
7. Respeite o fato de que a decisão ainda é do aconselhado: humanizar é também aceitar o que o paciente opta, ainda que essas opções signifiquem algo diferente daquilo que você julga melhor para ele.

O que evitar no momento do aconselhamento

1. Reprodução de ritmo acelerado de produção: apesar da espera cheia ou de uma longa fila numa ação extramuros, o tempo da sessão deve demorar na medida da necessidade do usuário, não do serviço.
2. Banalização do momento e do conteúdo: especialmente nos casos de exames negativos, o aconselhamento pode parecer ineficiente em produzir mudanças significativas
3. Desvalorização do profissional: mesmo que novas tecnologias impliquem em menos contatos entre aconselhador e aconselhado, deve-se valorizar o contato, de maneira que seja útil, justamente, para que o usuário faça bom uso das opções disponíveis.
4. Interferências pessoais e ideológicas: O aconselhamento é centrado no aconselhado, não no aconselhador. Convicções político-partidárias, religiosas ou de qualquer outro tipo não colaboram com o processo.
5. Indiferença com o indivíduo: cumprimentar, olhar para a pessoa e chamar pelo nome são ações indispensáveis para a formação de vínculo entre aconselhador e aconselhado.
6. Excesso de diretividade: aconselhar não é dar ordens. O aconselhador mais propõe do que prescreve.
7. Rotina engessada: a repetição pode produzir uma prática acomodada e um aconselhador atrasado. Inove sempre que possível.

Oficina de treinamento de aconselhadores

04

No intuito de incentivar a formação de novos aconselhadores de saúde, apresentamos neste Guia, um modelo de oficina que pode ser replicado à medida da necessidade local. Para que sua aplicação seja factível, o formato da atividade foi pensado para caber no tempo de uma reunião rotineira de equipe, num serviço especializado ou numa unidade básica de saúde.

A estratégia didática escolhida foi a da contação de história (storytelling), que se caracteriza por envolver a criação de uma história ilustrativa do tema abordado na formação profissional (SIEGA et al, 2021). Essa metodologia

tem sido utilizada com sucesso no campo da saúde em contextos distintos e sua escolha se justifica por permitir o pensamento crítico diante da história criada e dos sentimentos e experiências a ela associadas (ÖVERZEN, GULNAR, ÇALISKAN, 2020).

A programação abaixo é uma sugestão de aplicação da metodologia, porém, cada localidade deve fazer adaptações para atender à sua própria demanda. Por exemplo, o modelo pode ser estendido para dois turnos, caso seja possível ou o trabalho seja realizado com grupos grandes e requeira a divisão em subgrupos.

OFICINA DE TREINAMENTO DE ACONSELHADORES

Horário	Atividade
20 min	Apresentação Pessoal e do Trabalho
	Aqui se apresenta ao grupo quem serão os mediadores e como será o trabalho baseado na contação de histórias. Em seguida, inicia-se a formação dos grupos. Embora a dinâmica para compor os grupos seja facultativa, utilizamos a seguinte: com o grupo disposto numa fila indiana, o mediador pede para conhecer melhor os participantes e anuncia duas características opostas, solicitando que os indivíduos se posicionem à direita ou à esquerda, a depender da característica que mais se identificam. Exemplo, otimistas à esquerda e pessimistas à direita. Os pares de características devem ser pensados, inicialmente, em relação a traços de personalidade e progredirem para atitudes relativas ao trabalho de aconselhador. O mediador pode pedir que alguns participantes comentem suas escolhas e, no último par, fazer a divisão aleatória dos grupos.
20 min	Atividade Grupal 01
	Os grupos serão instruídos à criação dos personagens aconselhador e aconselhado. Pede-se que elaborem o máximo de informações possíveis sobre essas pessoas, como ocupação, nome, características físicas, comportamento e eventos significativos na história de vida dessas pessoas. Os personagens devem ser baseados no perfil do público atendido pela localidade. Após a exposição da criação dos grupos e do debate, o mediador listará as principais características comportamentais faladas pelos grupos, relacionando com aquelas expostas na dinâmica anterior, de maneira a tornar o personagem aconselhador mais real e próximo da realidade do grupo.

Horário	Atividade
30 min	Exposição Dialogada 01: O que é Aconselhamento em Saúde? No primeiro bloco temático deve ser feita uma revisão conceitual do termo aconselhamento e dos seus usos na saúde, debatendo os achados da literatura específica sobre as atribuições do aconselhador e como o aconselhamento é narrada por aconselhados. Os trabalhos usados em nossa experiência estão na seção Referências deste Guia. Uma possibilidade aqui é, antes do evento, pedir aos participantes que usem até 3 palavras para descrever aconselhador e aconselhado através de um link e, nesse momento, exibir as respostas numa nuvem de palavras para debater.
30 min	Atividade Grupal 02 A segunda atividade é a construção e apresentação da cena de aconselhamento. Esse encontro é o ponto da narrativa que concentra ambos os personagens criados pelos grupos. Sugere-se que um grupo seja responsável por criar uma cena com um resultado positivo e o outro com um resultado negativo. As cenas devem ter duração de até 10 minutos. O mediador deve ter três questões norteadoras para avaliar as cenas: os personagens conseguiram o que queriam? Quais as dificuldades e soluções vivenciadas por eles? Quais ajustes podem ser feitos? A discussão das cenas deve propiciar ao grupo a compreensão da importância do aconselhamento nos itinerários a serem percorridos pelos aconselhados depois dele.
30 min	Atividade Grupal 02 A segunda atividade é a construção e apresentação da cena de aconselhamento. Esse encontro é o ponto da narrativa que concentra ambos os personagens criados pelos grupos. Sugere-se que um grupo seja responsável por criar uma cena com um resultado positivo e o outro com um resultado negativo. As cenas devem ter duração de até 10 minutos. O mediador deve ter três questões norteadoras para avaliar as cenas: os personagens conseguiram o que queriam? Quais as dificuldades e soluções vivenciadas por eles? Quais ajustes podem ser feitos? A discussão das cenas deve propiciar ao grupo a compreensão da importância do aconselhamento nos itinerários a serem percorridos pelos aconselhados depois dele.
30 min	Exposição Dialogada 02 O segundo bloco temático tem tema livre e depende mais das demandas de cada grupo sob treinamento. Na nossa experiência, utilizamos o tema “Comunicação de notícias difíceis” com profissionais de serviços de saúde especializados e “Atualizações no campo das IST/aids” na formação de novos aconselhadores, por exemplo. Outros temas possíveis são questões raciais, identidade de gênero, a pauta LGBTQIA+, saúde mental, interpretação de resultados de testes rápidos, etc.
30 min	Debate e Ajuste das Cenas Essa atividade é o ajuste das cenas, a partir do exposto no segundo bloco temático e do debate das cenas originais. Pode-se, também, solicitar a inversão improvisada dos resultados nas cenas originais.
20 min	Conclusão Esse tempo deve ser usado para recomendações resumidas em tópicos e destaques dos pontos trabalhados com o grupo. Uma avaliação voluntária também pode ser feita, além do envio do formulário avaliativo on-line.
Tempo total de duração = 3 horas	

5 pontos cruciais para o sucesso do método

Tempo:

Comece na hora e administre atrasos de maneira que os participantes tenham liberdade para debater e nenhum conteúdo seja sacrificado.

Mediadores:

O treinamento pode ser realizado com sucesso por apenas um mediador, porém, não é obrigatório que seja assim. A participação de dois mediadores pode evitar cansaço e permitir, por exemplo, que dois especialistas diferentes trabalhem nos blocos temáticos.

Tamanho do grupo:

A atividade deve ser para, no máximo, 12 pessoas.

Instruções:

Seja claro e preciso nas tarefas que passar para o grupo. Slides com as instruções das atividades podem ajudar nesse sentido.

Avaliação:

Para aproveitar a experiência dos indivíduos, é recomendável que alguma estratégia de avaliação seja oferecida ao grupo logo no final do treinamento. Formulários digitais anônimos são preferenciais, porém, não excluem a possibilidade da avaliação oral presencial.

4 links úteis para consulta

Departamento de HIV/Aids, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis – Ministério da Saúde

[CLIQUE AQUI E ACESSE](#)

Telelab – Plataforma de educação permanente do Ministérios da Saúde

[CLIQUE AQUI E ACESSE](#)

Unaids – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

[CLIQUE AQUI E ACESSE](#)

Portal AEQ TR – Programa de avaliação externa dos testes rápidos (MS/UFSC)

[CLIQUE AQUI E ACESSE](#)

Onde encontrar PEP e PrEP na Bahia

05

PEP

MACRORREGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO	UNIDADES DE SAÚDE
CENTRO-LESTE	
Feira de Santana	Centro de Referência Municipal de DST/Aids/HV (administrativo)
	Hospital Geral Clériston Andrade (24h)
	Hospital Estadual da Criança (24h)
	Instituto Médico de Gestão Integrada (UPA Mangabeira – 24 horas)
	UPA Elizabete Dias Marques – (UPA Queimadinha)
Itaberaba	CTA/SAE (administrativo)
	UPA Nelson Ribeiro de Alencar (24 horas)
	Hospital Geral de Itaberaba (24 h)
Ruy Barbosa	Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa
Seabra	UPA De Seabra (24 horas) 2º Quadrimestre 22
	Base Regional de Saúde
	SAE de Seabra (horário administrativo)
Serrinha	Hospital Municipal de Serrinha (24h)
	SAE de Serrinha (horário administrativo)
CENTRO-NORTE	
Irecê	Hospital Regional (24h)
	SAE/CTA Irecê (administrativo)
Jacobina	SAE/CTA Jacobina (administrativo)
EXTREMO SUL	
Porto Seguro	SAE Ed Aquino
	PA Arraial D'ajuda (24h)
	PA Trancoso (24h)
	UPA Frei Calixto (24h)
	Hospital Municipal Porto Seguro (24h)
	Hospital Regional Deputado Luiz Eduardo Magalhães (24h)

PEP

MACRORREGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO	UNIDADES DE SAÚDE
EXTREMO SUL	
Teixeira de Freitas	CTA/SAE (administrativo)
	Unidade Municipal Materno Infantil
	Unidade Pronto Atendimento
	Hospital Municipal (24h)
Eunápolis	Hospital Regional (24h)
	SAE (administrativo)
Itabela	SAE (administrativo)
	Hospital Municipal Frei Ricardo
Itamaraju	SAE (administrativo)
LESTE	
Amargosa	SAE (administrativo)
Camaçari	CRES - Centro de Referência e Especialidades em Saúde (administrativo)
	UPA Pediátrica
	UPA Gravatá
Cruz das Almas	UPA de Cruz das Almas (24h)
	SAE de Cruz das Almas (administrativo)
Lauro de Freitas	SAE (administrativo)
	Hospital Menandro de Farias (24h)
Santo Antônio de Jesus	Hospital e Maternidade Luis Argolo (24h)
	CTA/ SAE Viva Vida (administrativo)
Salvador	UPA Hélio Machado (24h)
	UPA Valeria (24h)
	UPA Boca do Rio (24h)
	UPA Adroaldo Albergaria (24h)
	UPA Barris (24h)
	SEMAE (administrativo) - seguimento
	Hospital Couto Maia (24h)
	Hospital da Mulher
	Hospital da Sagrada Família

PEP

**MACRORREGIÃO DE
SAÚDE/MUNICÍPIO**

UNIDADES DE SAÚDE

LESTE

Salvador

Hospital Universitário Professor Edgar Santos

Instituto de Perinatologia da Bahia-IPERBA

Maternidade Tsylla Balbino

Simões Filho

Hospital Municipal (24h)

SAE (administrativo)

NORDESTE

Alagoinhas

SAE (administrativo)

Hospital Regional Dantas Bão (24h)

Ribeira do Pombal

Hospital Regional Dantas Bão (24h)

NORTE

Juazeiro

SAE (administrativo)

Maternidade Materno Infantil (24h)

Hospital Regional (24h)

CLISE – Clínica Especializada da Mulher

UPA João Oliveira (24h)

Paulo Afonso

CTA/SAE (administrativo)

Remanso

SAE (administrativo)

Senhor do Bonfim

SAE (administrativo)

OESTE

Barreiras

SAE de Barreiras (administrativo)

Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida

Hospital Antonio José de Araújo

Associação Obras Sociais Irmã Dulce - Hospital Eurídice Santana

Hospital Municipal Dr Altino Lemos Santiago

Hospital Regional do Oeste da Bahia (24h)

PEP

MACRORREGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO	UNIDADES DE SAÚDE
OESTE	
Bom Jesus da Lapa	Unidade Pronto Atendimento de Luis Eduardo Magalhães
	Centro de Referência em Saúde Sexual (administrativo)
	Hospital Municipal Carmela Dutra (24h)
	Maternidade Municipal Carmela Dutra (24h)
	UPA 24h
Luiz Eduardo Magalhães	CTA/SAE Luiz Eduardo Magalhães
Santa Maria da Vitória	26°Dires -Santa Maria da Vitória
SUDOESTE	
Vitória da Conquista	Centro de Atenção e Apoio à vida Dr. David Capistrano Filho – CAAV (administrativo)
	Hospital Municipal Esaú Matos (24h)
	Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista
Itapetinga	UPA 24h
	CTA/SAE (administrativo)
Guanambi	CTA/SAE Edvaldo Guimarães Malheiros (administrativo)
	Hospital Regional (24h)
SUL	
Itabuna	Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães (24h)
	Hospital Dr. Montival Lucas
	Centro de Referência em Prevenção, Assistência e Tratamento – CERPAT (administrativo)
	S.C.M. de Itabuna-Hospital Manoel Novaes
Ilhéus	Hospital Geral Luis Viana Filho (24h)
	Hospital Materno Infantil Dr Joaquim Sampaio
	Hospital Regional Costa do Cacau
	SAE (administrativo)

PEP

MACRORREGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO	UNIDADES DE SAÚDE
SUL	
Jequié	SAE (administrativo)
	Hospital Geral Prado Valadares (24h)
	UPA Eunice Jesus Leal Almeida (24 horas)
Ipiaú	Hospital Geral de Ipiaú
Valença	Centro de Saude Nivaldo Andrade Souza
	Hospital Municipal de Camamu

PrEP

Nome do município	Nome do serviço que realiza Profilaxia Pós Exposição
Salvador	CEDAP
	PrEP 1519
	SAE Marymar Novaes
	SAE São Francisco
	Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE)
	Instituto Couto Maia (ICOM)
Lauro de Freitas	CTA/SAE - Lauro de Freitas
Vitória da Conquista	Centro de Atenção e Apoio à Vida
Itabuna	Cerpat - Centro de Referência em Prevenção, Assistência e Tratamento
Camaçari	CRESS
Canavieiras	Centro Integrado de Saúde Sexual
Cruz das Almas	SAE Cruz das Almas
Eunápolis	SAE CTA Eunápolis
Feira de Santana	Centro de Referência Municipal IST/HIV AIDS/HV

PrEP

Nome do município	Nome do serviço que realiza Profilaxia Pós Exposição
Guanambi	CTA SAE de Guanambi
Ilhéus	CTA SAE HIV/ IST's / Hepatites Virais
Irecê	SAE CTA Irecê
Itaberaba	SAE CTA Itaberaba
Itabuna	CERPAT
Juazeiro	Centro de Informação em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais
Luis Eduardo Magalhães	CTA SAE Luis Eduardo Magalhães
Mucuri	CTA SAE Mucuri
Porto Seguro	SAE Ed. Aquino
Ruy Barbosa	SAE Ruy Barbosa
Santo Antônio de Jesus	SAE CTA Viva Vida
Serrinha	SAE CTA Serrinha
Simões Filho	SAE CTA Simões Filho
Teixeira de Freitas	CTA SAE Teixeira de Freitas
Valença	CTA SAE Bem Me Quer

Referências

06

ABIA. Boletim ABIA. Associação Interdisciplina de AIDS. N.57, fevereiro, 2010.

BARBOSA, T.L.A et al. Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(1), 2020.

Brasil. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. / Coordenação Nacional de DST e Aids. Ministério da Saúde, Brasília, 2ª ed. 1998.

Brasil. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2017.

Brasil. Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde. Brasília, 2019.

LIMA, P.B.S.X.C, ARAÚJO. M.A.L, MELO, A.K, LEITE, J.M.A. Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. Esc Anna Nery. 24(2), 2020.

MELO, M.S. et al. Construção e validação de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes. Cogitare Enferm. Vol .27, 2022.

Özveren H, Gülnar E, Çalışkan N. Effect of Storytelling Technique on the Attitudes of Nursing Students Toward Death. Omega (Westport). 2022 Feb;84(3):870-883

SIEGA, C. K.; MENDONÇA, I. T. M.; GRUBER, C.; JORA, D. R. F. STORYTELLING COMO ESTRATÉGIA DIDÁTICA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Saberes Plurais: Educação na Saúde, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 15–26, 2021

TAQUETTE, S. R., RODRIGUES, A. de O., BORTOLOTTI, L. R. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. Ciência & Saúde Coletiva, 22(1):23-30, 2017.

UNAIDS. Guia de terminologia do UNAIDS. Casa da ONU. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS. 2017.

ZAMBENEDETTI, G., SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-Aids: para a atenção básica: tensões e potencialidades. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 26 [3]: 785-806, 2016.

LEIA O QR CODE
E BAIXE O GUIA!



2023

GUIA PRÁTICO DO
ACONSELHADOR
EM IST/AIDS

Projeto Epidemiológico de Saúde (ProEpiSaúde)

ISBN: 978-65-992533-3-1

CD



9 786599 253331

GUIA PRÁTICO DO ACONSELHADOR EM IST/AIDS | 2023

Um Guia desenvolvido pela Secretaria da Saúde do Estado (**Sesab**), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia (**Divep/Suvisa**)



SECRETARIA
DA SAÚDE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia - **Divep**
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia - **Suvisa**

www.saude.ba.gov.br/suvisa



/saudegovba