

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Programa Nacional de DST e Aids

Prevenção PositHIVa



junho 2007


Contexto

- 25 anos de epidemia;
- 10 anos de acesso universal à terapia anti-retroviral;
- Exames e insumos de prevenção;
- É possível viver com Aids - doença de tratamento crônico;
- Dimensões do VIVER com HIV e aids.

Dimensões do viver com HIV/aids

- Acesso e uso dos insumos de prevenção
- Acesso e atenção integral nos serviços
- Redução de danos
- Vivência da sexualidade
- Relações sorodiscordantes, concordantes
- Aspectos psicossociais
- Enfrentamento do estigma e preconceito

Novo contexto = Novas necessidades

- Prevenção: “Proteger-se” (soronegativos e soropositivos)
- Prevenção primária  secundária
- Tratamento não é só remédio.
- HIV+ : não é apenas uma condição médica, é também social.

O que entendemos por Prevenção PositHIVa?

- Integração de ações:
 - Prevenção,
 - Assistência e
 - Direitos Humanos
- Participação e mobilização social
- Protagonismo das PVHA
- Luta contra o preconceito e discriminação

Prevenção Positiva

É uma prioridade estratégica para viabilizar a realização de ações integradas de prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos focadas nas necessidades das pessoas que vivem com HIV e Aids (PVHA), visando à redução de suas vulnerabilidades e à promoção de sua qualidade de vida.

Temas em Prevenção PositHIVa

- Sexualidade
- Uso de álcool e outras drogas
- Adesão ao tratamento
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Qualidade da assistência
- Protagonismo e Direitos Humanos
- Vulnerabilidade

Sexualidade I

- A vivência da sexualidade é essencial na vida das pessoas, vivendo com aids ou não;
- Relações afetivas, desejos, prazer, sensações, sentimentos, fantasias e relações sexuais são parte da sexualidade;
- Direito a concepção - relações sorodiscordantes e soroconcordantes;

Sexualidade II

- Estigma – modificações físicas (lipodistrofia);
- Práticas sexuais seguras – penetração anal ou vaginal com uso de preservativo masculino / feminino, masturbação mútua, carícias e beijos – protegem as PVHA da reinfecção pelo HIV e de se infectarem por outras DST.

Uso de álcool e outras drogas I

- Uso de drogas lícitas (tabaco, álcool e medicamentos) e ilícitas (maconha, cocaína, crack e ecstasy).
- Tema geralmente carregado de juízos de valor, comprometendo a qualidade do atendimento às necessidades das PVHA.
- A importância do uso do preservativo nas relações sexuais, mesmo quando sob efeito de substâncias.

Uso de álcool e outras drogas II

- Redução de danos – política do MS.
- Não é necessário vasto conhecimento sobre o uso de drogas para auxiliar o usuário.
- Atitude de escuta, atenção e apoio.
- Encaminhamento aos serviços especializados.

Uso de álcool e outras drogas III

- A necessidade de não compartilhar equipamentos para uso de drogas (HIV e Hepatites).
- Interação com drogas (ecstasy).
- Tomar o remédio, mesmo que tenha usado drogas.

Adesão ao tratamento I

- **Autocuidado** - além de tomar remédios: cuidar da alimentação, praticar atividades físicas, buscar uma vida social ativa, praticar sexo seguro, viver a sexualidade com prazer, envelhecer com qualidade;
- Vínculo com os profissionais de saúde e/ou rede social de apoio;

Adesão ao tratamento II

- Hábitos e modo de vida sempre levados em conta: rotina de trabalho, condições de moradia, limitações nutricionais, uso de álcool e outras drogas, crenças pessoais e transformações do corpo;
- Dois momentos particulares: o início e a troca de esquema de remédios.

Adesão ao tratamento III

- Diversas ações desenvolvidas por organizações da sociedade civil podem colaborar para a adesão:
 - O trabalho entre pares
 - Rodas de conversa

Adesão é um processo permanente e contínuo de negociação entre o usuário e os profissionais de saúde. Cada um tem sua responsabilidade.

DST I

- PVHA e profissionais de saúde devem ter especial atenção com as DST;
- Ter HIV pode aumentar os riscos de adquirir outras DST e fazer com que elas se manifestem de formas diferentes;

DST II

- DST aumentam as chances de uma pessoa se infectar pelo HIV, pelos ferimentos ou irritações que facilitam a entrada do vírus no organismo;
- Os riscos de se infectar pelo HIV aumentam em:
 - 10 X no caso de sífilis, 6 X na clamídia, 9 X no herpes genital e nos casos de gonorréia e em até 18 X pela presença de úlceras genitais.

Conclusão

As ações em Prevenção PositHIVa incluem:

- As dimensões do “viver” e o atendimento das necessidades das PVHA;
- A participação efetiva dos grupos ou indivíduos que vivem com HIV nos serviços, planejamentos e atividades;
- A transversalidade de temas específicos: direitos humanos, gênero, exclusão social, sexualidade e drogas;
- Parcerias inter-setoriais que propiciem desenvolvimento integral das ações;
- Acesso à informação clara e objetiva, para que cada pessoa possa escolher, de maneira consciente, como se prevenir e tratar.

Iniciativas do PN I

- Material informativo sobre Prevenção PositHIVa – lâminas
- Dicas Posithivas para PVHA: tratamento, eventos adversos, lipodistrofia, hábitos de vida, adesão e autocuidado, DDHH, etc.
- Adesão – Documento de diretrizes, Seminário de Adesão, Manual de adesão, fomento de estratégias e capacitação da rede.
- Lipodistrofia – preenchimento facial ofertado na rede, estímulo à prática de atividade física.
- Nutrição – Manual Clínico para profissionais de saúde e Cartilha de Alimentação e Nutrição para PVHA.

Iniciativas do PN II

- Qualidade de vida de PVHA – estruturação de pesquisa de avaliação.
- Prevenção em serviço – informação e acesso aos insumos de prevenção (preservativos e gel) e redução de danos (seringas e agulhas).
- Qualidade da atenção farmacêutica – portarias, organização dos serviços e capacitação profissional.
- Seminário Nacional de Prevenção PositHIVa