

**PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO E ENTREGA DE RESULTADO DE
SOROLOGIA PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C PELOS
ENFERMEIROS DA SMS DE JUNDIAÍ/SP.**

Dr^a Tânia Regina Gasparini B. Pupo
Secretaria Municipal de Saúde

Dr^a Mara Knox da Veiga S. Nunes
Diretora de Ações de Saúde

Dr^a Suzana Ramil Soeiro
Coordenadora do PM-DST/Aids

Leonard Sardinha Cabral
Coordenador de Enfermagem

Maria de Lurdes Magalhães de Almeida Munhoz
Coordenadora do CTA/Núcleo de Prevenção

ELABORAÇÃO:

Programa Municipal de DST/Aids

- Coordenadora do PM-DST/Aids: Dr^a Suzana Ramil Soeiro
- Gerente do AMI: Dr^a Margarida Maria Ferraz de Campos
- Coordenadora do CTA/Núcleo de Prevenção: Edilaine Spinace
- Assistente Social/Aconselhadora: Ana Paula de Oliveira Moreira¹
- Médica Infectologista: Flávia Morais Gennari Pinheiro

Secretaria Municipal de Saúde

- Enfermeira: Aparecida Nadima Abdo
- Coordenadora da Equipe de Enfermagem: Fabiana B. de Alcântara Fredo

Colaboradores:

- Psicóloga/Aconselhadora: Julie Emy Onishi
- Assistente Social/Aconselhadora: Grace do Prado Dan
- Enfermeira: Ricarda M. Normanton Spinucci
- Enfermeira: Grace Paula da Cruz
- Enfermeira: Caroline Fernandes
- Enfermeira: Ruth dos Santos Araujo Rocha

¹ Coordenadora do “Projeto Prevenção em Rede: educação permanente em DST/Aids para profissionais de saúde” / Autora do protocolo.

Sumário

Introdução.....	3
Oferta de sorologia para HIV, Sífilis e Hepatites B e C.	5
Solicitação de sorologia com aconselhamento pré-teste individual e coletivo: competências do enfermeiro.....	5
Ficha de Atendimento do Enfermeiro em DST/Aids.....	6
Implicações éticas e legais	6
Aconselhamento pré-teste	7
Aconselhamento pós-teste	8
Fluxogramas de atendimento.....	9
Coleta sorológica e o profissional de Saúde	15
Referências bibliográficas.....	16
Anexo I –Folha Pré-teste.....	17
Anexo II –Folha Pós-teste.....	17

Introdução

As últimas décadas têm sido marcadas por diversas mudanças no perfil epidemiológico das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), o que representa mais um grande desafio para a saúde coletiva no Brasil.

Dados do Ministério da Saúde (2006) apontam um crescimento da epidemia de HIV/Aids no país tendo como principais características a heterossexualização, a feminização, a juvenilização, a pauperização e a interiorização.

Ampliar o acesso ao diagnóstico para HIV é uma das principais metas para o enfrentamento da epidemia. Estimativas do Ministério da Saúde (2009) indicam que existem no Brasil cerca de 630 mil pessoas vivendo com o HIV, o vírus da Aids. Entre essas, aproximadamente 255 mil nunca teriam feito o teste e por isso não conhecem sua sorologia.

Em Jundiáí, o primeiro caso notificado foi 1981. No período de 2001 a 2009 foram notificados 620 casos, sendo 400 do sexo masculino e 220 do sexo feminino. As principais categorias de exposição de 2006 a 2009 são: heterossexual 81 (60,9%), homossexual 23 (17,3%) e heterossexual/drogas 11 (8,3%).

Do ponto de vista epidemiológico, o diagnóstico é fundamental para o controle da epidemia, além de garantir as pessoas com HIV um tratamento precoce oferecendo uma melhor qualidade de vida. Outro fator importante refere-se às mães soropositivas (gestantes) que podem aumentar as chances de terem filhos sem HIV se seguirem corretamente o tratamento recomendado durante o pré-natal, parto e pós-parto.

Todas as pessoas que vivenciaram uma situação de risco ou comportamento de risco: relações sexuais (oral, vaginal e anal) sem preservativo ou compartilhamento de agulhas, seringas e outros materiais pontiagudos e cortantes contaminadas, devem ser incentivadas a realizar o teste.

Considerando o tempo de aproximadamente 10 anos para que a pessoa com HIV apresente os primeiros sinais e/ou sintomas da Aids é necessário que o profissional de saúde incentive a população a realizar a sorologia.

No Brasil, em 2004, 28,1% da população adulta (faixa etária entre 15 e 54 anos) já havia realizado pelo menos uma vez o teste para HIV (Brasil, 2006^a), sendo esta taxa equivalente às observadas em outros países de média e baixa renda, como a África do Sul e Índia. Levantamento apresentado pelo Programa Nacional de DST/Aids, em sessão especial sobre HIV/Aids, na Assembléia Geral das Nações Unidas, em 2008, revelou que

em São Paulo 42% dos casos de diagnóstico chegam tarde ao serviço de referência. O atual contexto revela a necessidade urgente de universalizar/ampliar o acesso da população em geral à sorologia Anti-HIV.

Vale lembrar que há populações mais vulneráveis. Em DST/Aids o conceito de vulnerabilidade é entendido como um conjunto de fatores internos (pessoais) e externos (institucionais e sociais) que tendem a aumentar a exposição do indivíduo ao risco de infecção ao HIV. Atualmente as populações mais vulneráveis são: profissionais do sexo; travestis e transexuais; homens que fazem sexo com homens; caminhoneiros; usuários de drogas; adolescentes e mulheres.

Nos níveis de atendimento preconizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS (Lei 8.080/90 e 8.142/90) a rede básica de saúde constitui a “porta de entrada” do usuário, tendo um papel potencializador na abordagem das DST/Aids pela possibilidade do estabelecimento de vínculo, proximidade territorial e integração com a rede comunitária, o que facilita o acesso à informação, a insumos de prevenção (preservativo feminino e masculino), bem como a oferta sorológica.

O objetivo deste protocolo é facilitar e aumentar à acessibilidade da população a orientação e ao diagnóstico para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, por meio da solicitação e entrega de resultados de sorologia pelos enfermeiros da SMS de Jundiáí/SP.

Ressaltamos que os serviços de saúde devem informar a população sobre a oferta da sorologia na unidade de saúde, tendo assegurado que o mesmo é sigiloso e gratuito, para isso é necessário realizar ações de prevenção nos diversos espaços de atuação profissional. Também é fundamental a articulação com a rede comunitária: escolas, Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, centros esportivos, associações de bairro entre outros para que em conjunto busque ampliar o número de pessoas com acesso a orientação em DST/Aids, bem como a sorologia.

Mais do que um conjunto de normatização, este protocolo, representa um avanço e um fortalecimento para a política municipal de saúde no que se refere ao enfrentamento da epidemia de DST/HIV/Aids.

Oferta de sorologia para HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

Todos os profissionais do serviço de saúde são co-responsáveis pelo desenvolvimento de ações de prevenção com a oferta sorológica. Estas ações contemplam diversos espaços, sejam estes institucionais (atendimentos individuais ou coletivos) ou extramuros (visitas, campanhas e outros).

A sorologia deve ser ofertada à população em geral acima de 18 anos que vivenciou algum comportamento de risco (relação sexual sem preservativo ou compartilhamento de material pontiagudo ou cortante).

Os usuários devem ser orientados sobre os locais que disponibilizam a realização de sorologia: CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) ou nas unidades de saúde (UBS e ESF).

Nas unidades básicas de saúde o usuário deve procurar atendimento com o enfermeiro. É necessário apresentar um documento com foto e o Cartão do SUS para agendar a coleta da sorologia.

Os usuários também devem ser informados que caso não queiram identificar-se poderão realizar os exames sob anonimato (senha) no CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento).

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

- Palestras com coleta: 5ª feira às 12h
- Coleta: 2ª a 6ª feira das 8h às 11h

Endereço:

Rua Conde de Monsanto, 480, Vianelo. Telefone: (11) 4586-2402

Solicitação de sorologia com aconselhamento pré-teste individual e coletivo: competências do enfermeiro.

O enfermeiro está autorizado a solicitar sorologia para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, respaldado pela Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 e da Resolução COFEN 195/1997 (Anexo I, p. 18)

Vale ressaltar que havendo quaisquer dúvidas este profissional contará com o apoio técnico da equipe de saúde de sua unidade, bem como do CTA.

Ficha de Atendimento do Enfermeiro em DST/Aids

O enfermeiro deve preencher a Ficha de Atendimento do Enfermeiro em DST/Aids (Anexo II, p. 20), bem como outras anotações adicionais no prontuário, se necessárias.

Constam na ficha questões pertinentes à realização do aconselhamento pré-teste e pós-teste.

É obrigatório o preenchimento do termo de consentimento com os seguintes dados: nome completo, telefone (de preferência o celular) e assinatura do usuário. Estas informações visam possibilitar a realização de busca ativa (abordagem consentida) para os casos de usuários que faltarem ao atendimento de pós-teste (entrega dos resultados da sorologia).

Atenção: Para viabilizar a coleta da sorologia o enfermeiro deverá preencher o pedido de exame com letra de forma (legível), assiná-lo e carimbá-lo. Solicitar ao usuário que assine a última linha do pedido para expressar sua ciência sobre a realização dos exames.

Implicações éticas e legais

- A realização da testagem sorológica deve partir de uma procura espontânea do usuário - expressa pelo seu consentimento (autorização prévia anterior a coleta dos exames). Nenhuma pessoa pode ser obrigada a realizar a testagem sorológica para fins admissionais em emprego, clínicas de recuperação de álcool e drogas e etc, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988, Título II, Capítulo I – Dos Direitos e Deveres individuais e coletivos – Art. 5º.
- O local para a realização do aconselhamento (pré e pós-teste individual) deve garantir o sigilo das informações;
- Somente pessoas autorizadas e diretamente implicadas na assistência deverão manusear e guardar os prontuários, estando cientes das penalidades que poderão sofrer se as informações que constem no mesmo forem divulgadas;

- A pessoa que vive com o diagnóstico de HIV tem direito de resguardar o status de sua condição sorológica, por isso cabe ao profissional guardar sigilo sob pena de cometer infração referente ao seu respectivo Código de Ética. (A Lei 11.199, de 12 de Julho de 2002. Proíbe a discriminação aos portadores de vírus HIV ou às pessoas com Aids e dá outras providências – Anexo III, p. 22).

- O profissional de saúde deve estar ciente de que, mesmo que discorde pessoalmente das atitudes/ estilo de vida apresentada pelo usuário à conduta ética exige sigilo sobre o que lhe é revelado. Também é importante que o profissional não imponha valores pessoais durante o atendimento.

Aconselhamento pré-teste

Compete ao enfermeiro a realização de aconselhamento pré-teste: (Material de apoio “Orientações em DST/Aids” – Anexo V, p. 27):

O que é aconselhamento?

É uma prática utilizada pelos profissionais de saúde que consiste em uma relação de escuta e confiança entre um profissional de saúde e a pessoa que o procura no serviço de saúde. No âmbito das DST e HIV/Aids, o processo de aconselhamento tem três componentes:

- Apoio emocional;
- Componentes educativos, que envolve troca de informações sobre DST e HIV/Aids, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento;
- Avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de risco.

O aconselhamento pré-teste pode ser realizado de forma individual ou coletivo:

- Individual: caso o enfermeiro não disponha de uma sala exclusiva para o atendimento de enfermagem, providenciar outro local de modo a garantir privacidade e sigilo

- Coletivo: esclarecer aos participantes do grupo que não é recomendável expor situações pessoais, uma vez que no pós-teste (entrega do resultado do exame) o atendimento será individual de modo a garantir sua privacidade.

A realização do aconselhamento coletivo não exclui a possibilidade da realização de aconselhamento individual caso algum usuário apresente tal demanda.

Itens importantes para se abordar no aconselhamento pré-teste:

- O que é HIV/Aids (diferença entre HIV e Aids);
- O que são Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST (sinais e sintomas);
- Formas de transmissão;
- Como não se transmite;
- Significado e implicações do teste (positivo, negativo ou indeterminado);
- Análise de janela imunológica;
- Prevenção (oficina de sexo mais seguro e não compartilhamento de materiais perfuro-cortantes).

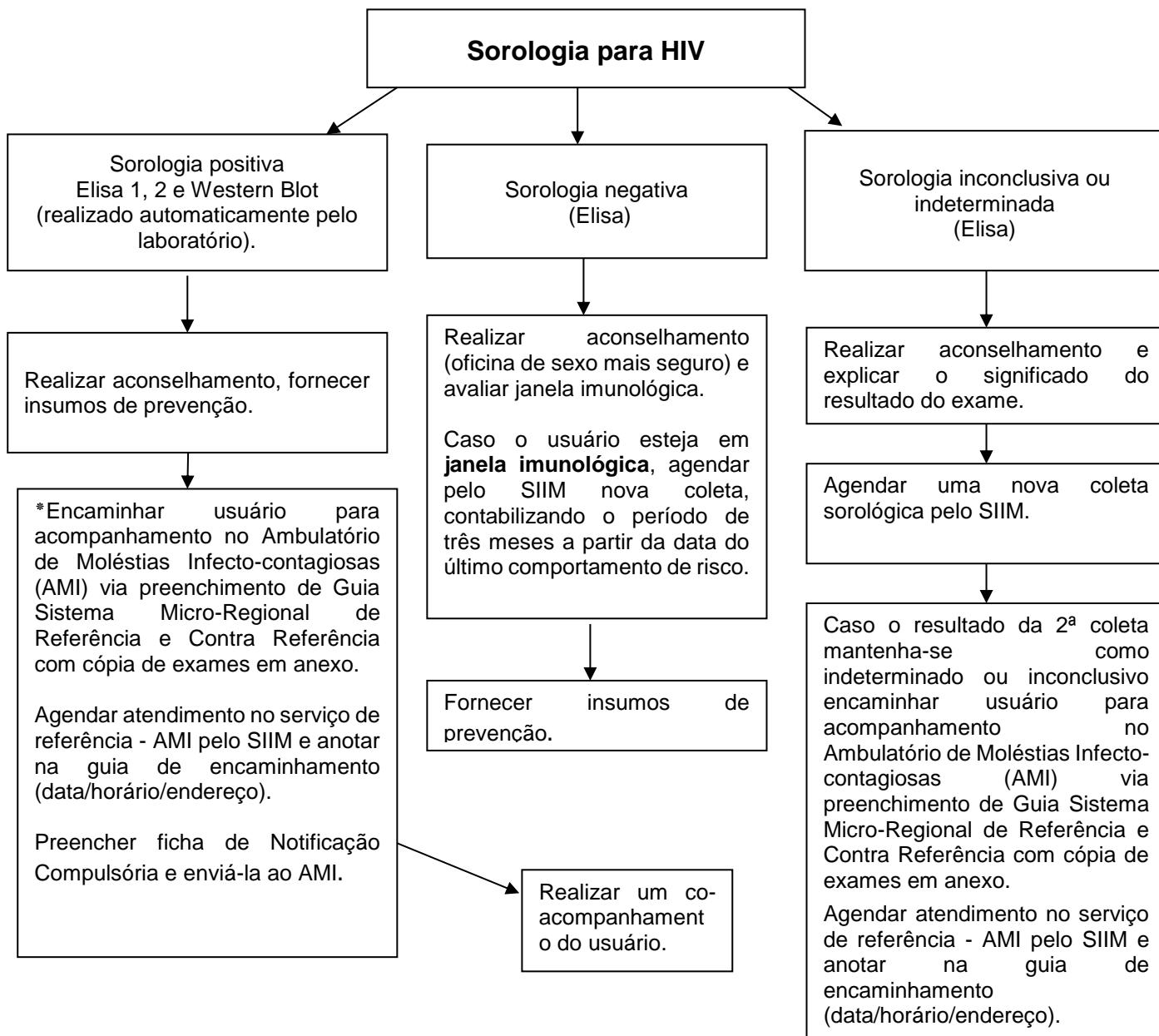
Aconselhamento pós-teste

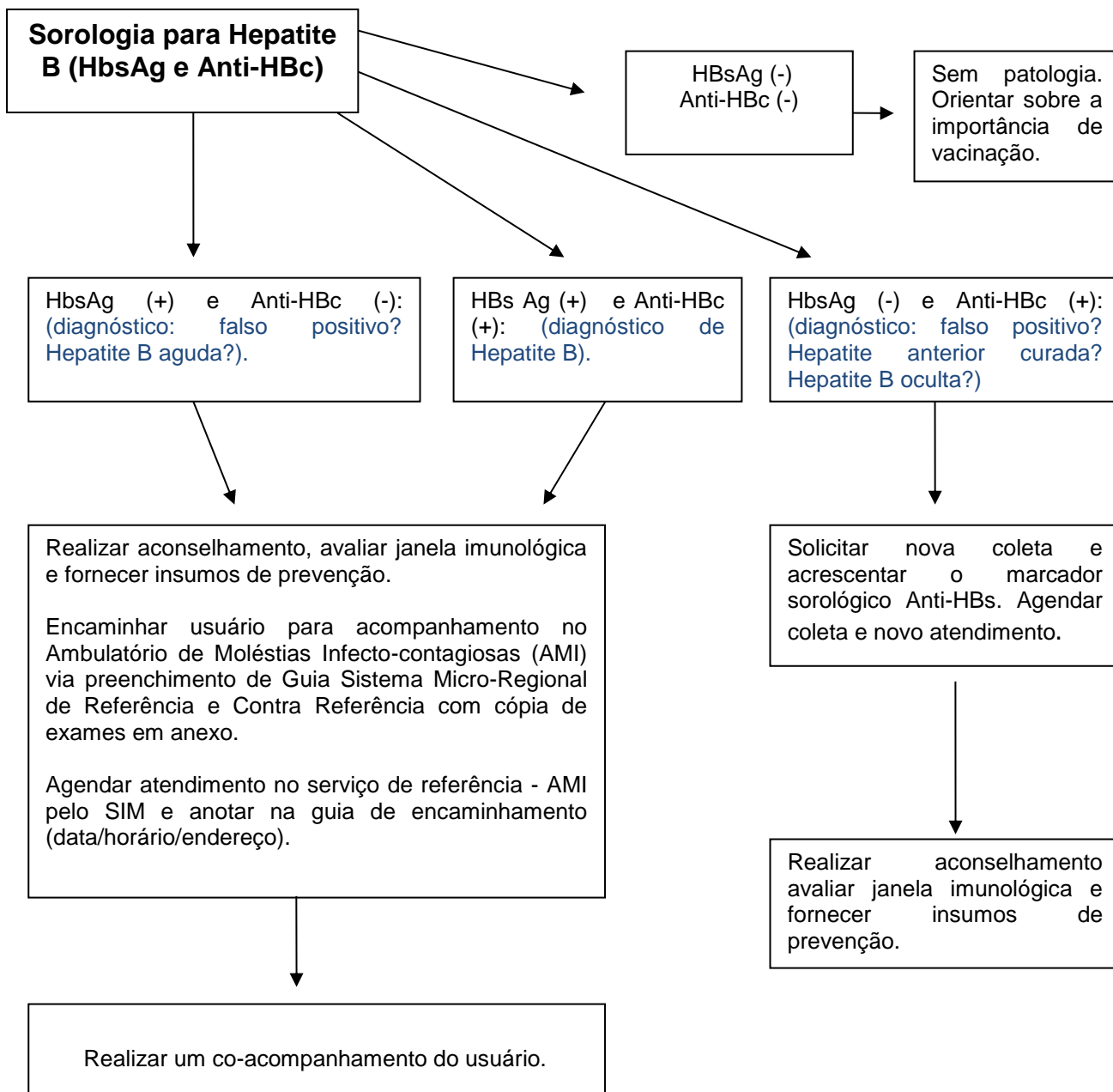
Compete ao enfermeiro a realização de aconselhamento pós-teste:

A entrega do resultado dos exames deve ser realizada individualmente e em sala apropriada para garantir o sigilo e privacidade.

Fluxogramas de atendimento (Para interpretação de resultados sorológicos para Hepatite

B e Sífilis consultar também Anexo IV, p. 24)





**Sorologia para Hepatite B
com resultado de Anti-
HBs**

HbsAg (-), Anti-HBc (+) e Anti-HBs (+):
(diagnóstico: Hepatite anterior curada –
Imune). Sem patologia → Alta.

Realizar aconselhamento, avaliar janela
imunológica e fornecer insumos de
prevenção.

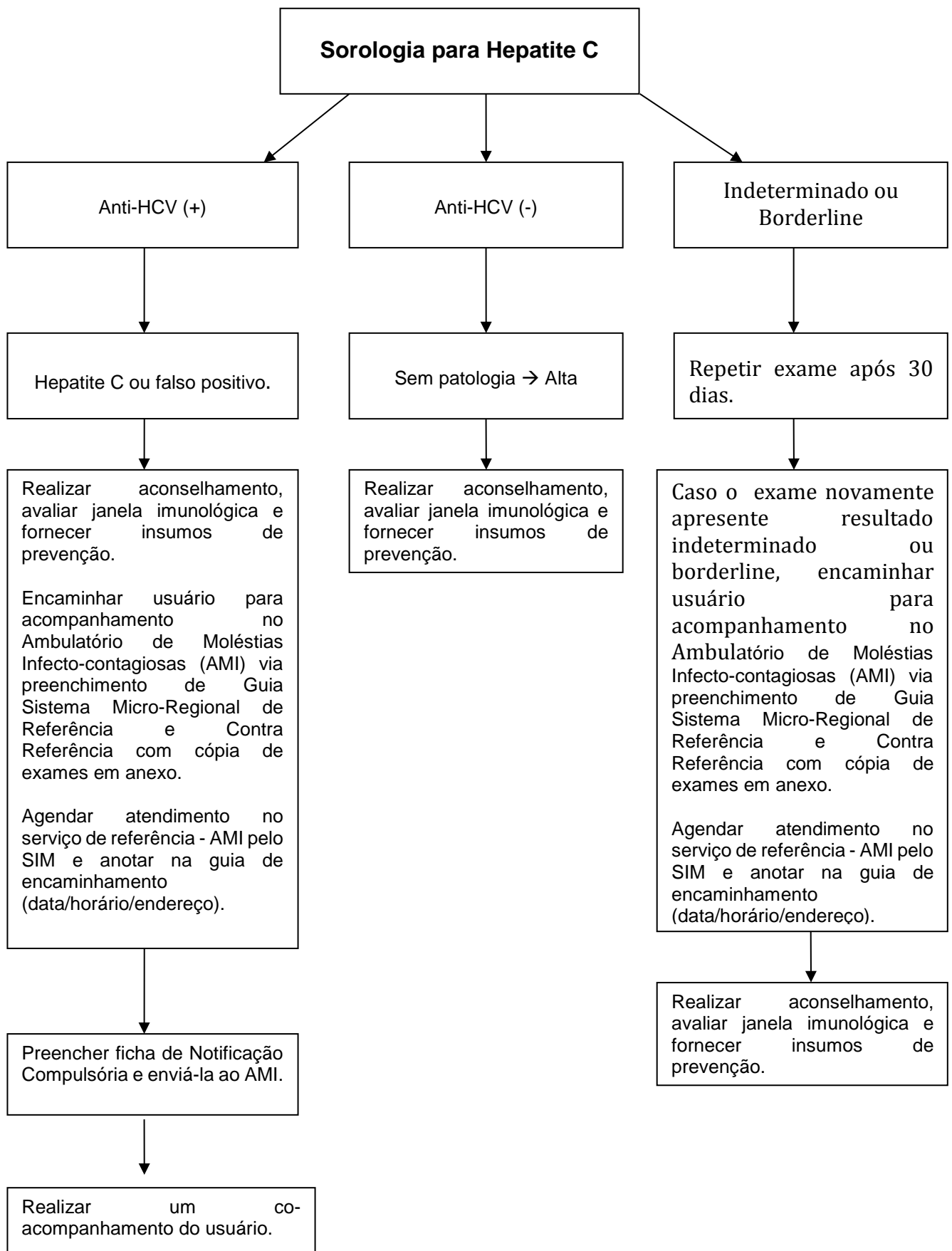
HbsAg (-), Anti-HBc (+) e Anti-HBs (-):
(diagnóstico: Falso positivo? Imune, com Anti-
HBs não detectável? Hepatite B oculta?).

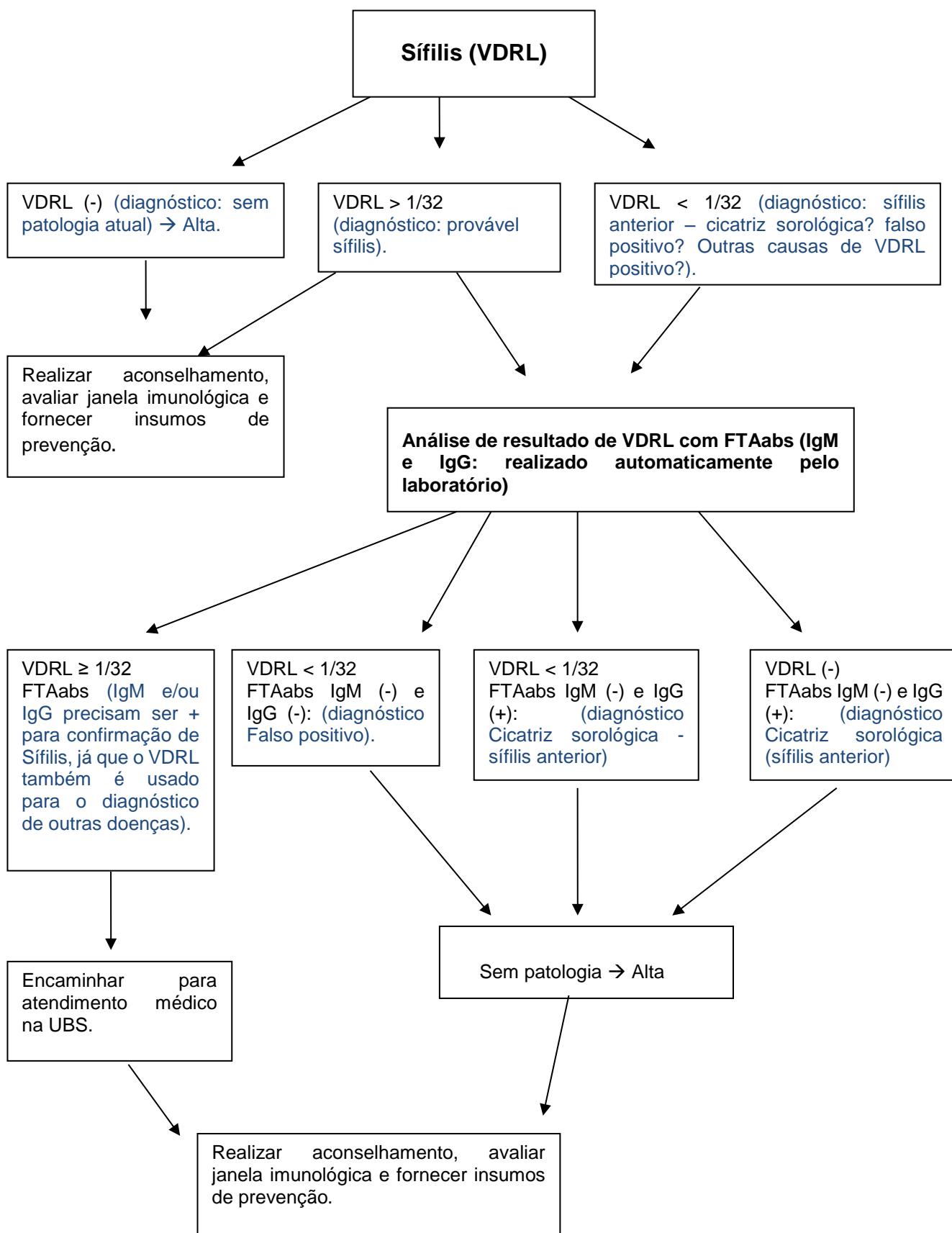
Encaminhar usuário para AMI via
preenchimento de Guia Sistema Micro-
Regional de Referência e Contra Referência
com cópia de exames em anexo.

Agendar atendimento no AMI pelo SIIM e anotar
na guia de encaminhamento (data/horário e
endereço).

Preencher ficha de Notificação Compulsória e
enviá-la ao AMI.

Realizar aconselhamento, avaliar janela
imunológica e fornecer insumos de prevenção.





Resultado negativo:

- Falar sobre o significado do teste, reforçando que a testagem não evita a contaminação em novas exposições a situações de risco;
- Avaliar a possibilidade de o usuário estar em janela imunológica, caso isto ocorra agendar retorno para nova testagem sorológica;
- Esclarecer dúvidas em relação às formas de contaminação, prevenção e outras;
- Investigar uso de drogas (lícitas e/ou ilícitas, inclusive do álcool) e o compartilhamento de objetos pontudos e cortantes;
- Investigar a ocorrência de sinais e sintomas de outras DSTs (verrugas, corrimento e feridas);
- Desenvolver a partir da demanda apresentada pelo usuário uma avaliação de risco, auxiliando-o na elaboração de um plano de redução de risco (adoção de práticas seguras);
- Reforçar a importância de testagem do parceiro fixo;
- Realizar demonstração do uso correto dos preservativos masculino e feminino e fornecer tais insumos conforme disposição da unidade.

Resultado positivo:

- Reafirmar o sigilo do resultado;
- Esclarecer o significado do resultado positivo auxiliando-o a distinguir a diferença entre pessoa vivendo com HIV assintomática e pessoa vivendo com Aids (síndrome instalada - sintomática);
- Garantir um espaço de acolhimento para que o usuário possa expor suas dúvidas e até mesmo seus sentimentos (ansiedade, medo, negação e etc);
- Falar sobre a existência do tratamento e estimular sua adesão ressaltando a importância do acompanhamento médico e psicossocial para o controle da infecção e para a promoção da saúde;
- Colocar-se a disposição para acompanhá-lo na revelação diagnóstica a familiares, amigos, parceiros etc.
- Informar a existência do AMI - equipe multidisciplinar composta por: médicos, equipe de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêutica, dentista e outros que auxiliarão;

- Realizar demonstração do uso correto dos preservativos masculino e feminino e fornecer tais insumos conforme disposição da unidade;
- Orientar sobre a importância do sexo mais seguro através do uso do preservativo em todas as relações sexuais para evitar uma re-infecção, bem como a transmissão para parceiros;
- Investigar a ocorrência de sinais e sintomas de outras DSTs (verrugas, corrimento e feridas);
- Informar a importância da testagem para os parceiros sexuais, oferecendo apoio caso o usuário apresente dificuldades;
- Agendar atendimento médico no AMI.

Coleta sorológica e o profissional de Saúde

Apesar dos profissionais de saúde e os trabalhadores de apoio dos serviços de saúde observarem as normas de biossegurança, há possibilidade de estes serem expostos a acidente vindo a infectarem-se com vírus, bactérias, fungos ou protozoários.

Por este motivo, todos os acidentes com materiais biológicos humanos deverão ser avaliados e notificados às autoridades competentes. Para maiores informações consultar o “Protocolo de atendimento a acidentes do trabalho com exposição à material biológico no município de Jundiaí” - 2010 – CEREST.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/Aids para Atenção Básica. /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids. Normas de Organização e Funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. UNICEF. UNESCO. UNFRA. Eu preciso fazer o teste do HIV/Aids? Mobilização Nacional de Adolescentes e jovens do Ensino Médio para Prevenção da Infecção pelo HIV e da Aids. Guia do Professor. Brasília.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Manuais; 80).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV / Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p.: il. – (Série Legislação n.º 2).

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Resposta +. A experiência do Programa Brasileiro de DST e Aids – 2008. Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, Hepatites Virais e outras DST. 1ª ed. Brasília, 2006 (Caderno de Atenção Básica, n. 18 – Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Programa Nacional de DST/Aids. Boletim epidemiológico 2009.

Programa Municipal de DST/Aids. Boletim epidemiológico (maio/2010).

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 195/1997. *Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro*. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/>. Visitado em: 02/12/2009.

SMS/Enfermagem, 10 de agosto de 2.015.

Comunicado CE 027/2015

Ref. Alteração do Protocolo para solicitação e entrega de resultados de sorologia para HIV. Sífilis e Hepatites B e C pelos enfermeiros da SMS de Jundiáí/SP.

1ª revisão

Alteramos o texto publicado na IO nº 3522 de 01/02/2011, no item: oferta de sorologia para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, parágrafo II, suprime-se do texto a citação “acima de 18 anos”.

Ficando o texto desta forma:

“A sorologia deve ser ofertada à população em geral, que vivenciou algum comportamento de risco (relação sexual sem preservativo ou compartilhamento de material pontiagudo ou cortante). Preservando os direitos individuais e de acesso à saúde.”

Leonard Sardinha Cabral – Referência Técnica de Enfermagem




Maria de Lurdes M. de Almeida Munhoz – Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS




Maria Aparecida Ribeiro da Costa – Referência Técnica de Saúde da Criança



Amara Cesonia Levi P. da Gloria – Referência Técnica de Saúde do Adulto e Idoso



Luciana Togni de Lima e Silva Surjus
Diretora de Atenção à Saúde



Luis Carlos Casarin
Secretário Municipal de Saúde