



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**



**TIAGO JORDÃO DE FREITAS PINHEIRO GOMES**

**CARTILHA INFORMATIVA SOBRE AUTOTESTE PARA HIV E  
LINHA DE CUIDADO**

Salvador

2021

**TIAGO JORDÃO DE FREITAS PINHEIRO GOMES**

**CARTILHA INFORMATIVA SOBRE AUTOTESTE PARA HIV E  
LINHA DE CUIDADO**

Produto técnico apresentado ao programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Condições de vida, situação de saúde e práticas de cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Laio Magno Santos de Sousa

Salvador

2021

## 1 Introdução

No sentido de orientar os profissionais de saúde envolvidos na estratégia de testagem rápida, na qual se inclui o autoteste para HIV (ATHIV), foi elaborado um material gráfico para a rápida visualização da linha de cuidado da autotestagem na Bahia.

O material em questão (Anexos I a VI) foi criado em parceria com a Assessoria de Comunicação (ASCOM) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia (DIVEP) e constitui-se em *cards* digitais que podem ser utilizados como consulta nos momentos de encontro entre profissional e usuário. O primeiro *card* informa o profissional no tocante à definição do ATHIV e aborda mitos e verdades sobre a autotestagem, com base na literatura e nas preocupações informadas pelos profissionais do estudo. Além disso, o *card* orienta quanto ao acesso a mais informações sobre o tema no site do Ministério da Saúde (MS) (<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/testagem-prevencao-combinada/autoteste-de-hiv#>).

O segundo *card* é a demonstração da linha de cuidado da autotestagem na Bahia, através de um fluxo que demonstra as opções de caminhos que o usuário tem em relação ao uso do ATHIV e as possibilidades que o profissional pode ofertar. Esse *card* pode ser impresso, porém, recomenda-se o uso via celular ou computador, para melhor visualização dos seus componentes gráficos e uso de recursos interativos, como um QR-Code que permitirá o acesso instantâneo do profissional ao site do MS. Pode ser usado também ao longo dos encontros presenciais entre profissional e usuário, permitindo acesso rápido ao fluxo de atendimento e consulta aos materiais já existentes sobre o tema.

## **2. Objetivo geral**

Informar os profissionais de saúde em relação à linha de cuidado do ATHIV na Bahia.

## **3. Objetivos específicos**

Instrumentalizar o profissional de saúde envolvido na distribuição do ATHIV.

## 4 Metodologia

A construção do material foi iniciada com uma pesquisa bibliográfica sobre os argumentos contra e a favor do ATHIV. Em seguida, os resultados deste trabalho foram consultados para definir a parte informativa dos *cards*, que ficou composta de uma definição do ATHIV, informações contextuais com dados do Brasil e do mundo sobre o uso desse tipo de testagem e respostas a cinco afirmações que elucidam preocupações sobre o manejo do ATHIV por parte dos usuários, as consequências psicossociais do uso do ATHIV, sua relação com práticas sexuais seguras e as repercussões tanto para as demais modalidades de testagem para o HIV, quanto para o papel do profissional de saúde no contexto da estratégia de autotestagem.

O fluxo assistencial foi montado considerando as opções já disponíveis nas unidades de saúde para os formatos convencionais de testagem para HIV, adicionando propostas para os profissionais, que os auxiliem na de condução da relação com os usuários que buscarem o ATHIV. A concepção visual da linha de cuidado foi concebida seguindo o exemplo de outros fluxos atualmente em uso pelo MS em materiais técnicos sobre HIV/aids, a exemplo do fluxograma de TR realizados com amostras de sangue, presente no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (BRASIL, 2018).

O conteúdo foi revisado pela equipe técnica do Programa Estadual de IST/aids e compartilhado com a ASCOM, que se encarregou de elaborar visual. Atualmente, o material está na fase final de elaboração do fluxo no formato digital. As demais peças se encontram em anexo neste trabalho.

## 5 Discussão e resultados esperados

No âmbito da estratégia de autotestagem, a vinculação entre indivíduo e rede assistencial é relatada como uma preocupação (CHIPUNGU *et al*, 2017) e continuará sendo até que todas as necessidades potenciais decorrentes do uso do ATHIV pelos indivíduos estejam previstas e organizadas numa linha de cuidado, que oriente o profissional a manejar os instantes de contato com o usuário e lhe permita acesso ao tratamento, no caso dos reagentes, e outros insumos como a PrEP, a testagem frequente, a informação e os diversos insumos de prevenção, para os não reagentes.

Uma linha de cuidado em saúde pode ser entendida como a instrumentalização da gestão, expressa nos fluxos assistenciais que garantem ao usuário o atendimento de suas necessidades, incluindo, não só os protocolos, mas também as relações desse percurso (SILVA, SANCHO & FIGUEREDO, 2016). Além dos processos de referência e contra referência, a linha de cuidado pode permitir flexibilização do itinerário terapêutico a ser percorrido pelo usuário, a fim de facilitar o seu acesso aos serviços que precisa (PESSÔA, SANTOS & TORRES, 2011).

Para conceber uma linha de cuidado nesse sentido, é preciso considerar dois conceitos inter-relacionados, que são importantes para a compreensão da capacidade do sistema de saúde em atender às necessidades de seus usuários, a saber, o itinerário e o projeto terapêutico. Em primeiro lugar, sobre itinerários terapêuticos, Cabral *et al* (2011), em uma revisão bibliográfica sobre a produção nacional a respeito desse termo, demonstraram haver pouco consenso no uso exato do termo, contudo, verificam que essa produção permite conhecer quais dispositivos são acessados pelos usuários e seu grupo familiar, no percurso de enfrentamento da doença e propor uma compreensão para além dos fluxos de trabalho, contemplando, não só a subjetividade de quem necessita do serviço, bem como também, um olhar ampliado do profissional sobre essa pessoa e o que gira em torno dela sobre a doença da qual sofre. O objetivo dessa reorientação é a adequação das práticas e a efetividade terapêutica.

No que tange aos projetos terapêuticos, Silva, Sancho e Figueiredo (2016) o situam entre as práticas clínicas e de gestão e, embora abarquem atos assistenciais, não se resumem a eles. Ainda para os autores, numa linha de cuidado, se considerado apenas o seguimento do fluxo de atendimento centrado unicamente na lógica do serviço de saúde,

corre-se o risco de adotar uma prática dissociada do contexto de seus usuários e, assim, ineficaz em responder às suas necessidades. Dessa forma, o projeto terapêutico, ainda que dentro de protocolos institucionais, deve ser dinâmico e dialético. Assim, uma linha de cuidado deve abarcar as ofertas de serviços como possibilidades para o usuário da rede e, de acordo com Franco e Júnior (2004), tem um caráter de pacto entre todos os atores que controlam recursos e gestão assistencial, centrada no usuário da rede para facilitar o itinerário nos diversos níveis de complexidade do sistema.

A proposição da linha de cuidado na estratégia de autotestagem passa pela implementação de intervenções que reduzam vulnerabilidades nos citados âmbitos individual, social e programático, nos quais, se situam aspectos centrais deste trabalho, como a elaboração de políticas específicas sobre o ATHIV, aumento da aceitabilidade deste insumo (tanto pelos profissionais, quanto pelos usuários) e articulação multissetorial (AYRES, 2012). As moderadas aceitabilidade e disposição de indicação do ATHIV encontradas entre os profissionais de saúde abordados neste estudo, podem ser indicativo da necessidade demais investimento em treinamentos específicos nessa área para que a política funcione.

Considerando o atual estágio da oferta do ATHIV no Brasil e na Bahia, convém iniciar as ações no âmbito programático, possibilitando mudanças sociais e individuais, cujos impactos poderão ser analisados em estudos posteriores. Ao mesmo tempo que o ATHIV vai sendo implementado na rede, é possível instrumentalizar os profissionais para seu uso, através da organização dos passos a seguir desde o momento em que um usuário busca o ATHIV até seu possível retorno com o resultado, incluindo outras possibilidades para este indivíduo. Para esse fim, sugerimos aqui as seguintes ações dentro do âmbito programático no estado da Bahia:

1. Capacitação, via web conferência, sobre o ATHIV, para a rede de profissionais e gestores de saúde dos níveis básico e intermediário, cujas unidades ofertem a testagem para HIV;
2. Distribuição de material informativo junto com o ATHIV, contendo detalhamento das redes de assistência de saúde, social e de segurança pública;

3. Elaboração de material gráfico específico para os profissionais de saúde com informações sobre o ATHIV e com o fluxo da linha de cuidado (Anexos III e IV);
4. Divulgação e execução da linha de cuidado entre os profissionais de saúde das unidades de saúde que ofertam o ATHIV;

Além disso, levando em consideração as especificidades das necessidades das populações-chave e prioritárias<sup>1</sup>, é preciso reorientar as práticas para a criação da demanda para o ATHIV. Assim, sugere-se também as medidas abaixo:

1. Parcerias com ONGs para distribuição do ATHIV em lugares de concentração dos públicos-alvo;
2. Vinculação do ATHIV aos programas já em curso nos serviços de saúde, tais como PrEP e PEP;
3. Campanhas de divulgação temáticas em canais de comunicação em mídias diversas (redes sociais, TV e rádio), que abordem a existência, vantagens e eficácia do ATHIV, além da vinculação assegurada à rede assistencial;
4. Integração do ATHIV a outros programas de interface com o tema da saúde sexual, como saúde da mulher, saúde da população jovem, Programa de Saúde nas Escolas, etc.;

Espera-se com essa proposta, divulgar imediatamente aos profissionais alcançados pela pesquisa, os detalhes da estratégia de autotestagem no Brasil e, posteriormente, divulgar para a sociedade em geral, os resultados desta investigação num artigo científico. Além de contribuir com o funcionamento da rede assistencial propondo a linha de cuidado na estratégia de autotestagem no estado da Bahia. Para isso, propõe-se a distribuição de material gráfico em via digital para uso cotidiano nas unidades que distribuem o ATHIV. O conteúdo desse material serão as informações que desmistifiquem o ATHIV, baseadas na literatura consultada neste estudo e um guia de orientação com o fluxo da linha de cuidado do ATHIV, que inclui, desde o momento em

---

<sup>1</sup> São consideradas populações-chave (BRASIL, 2019a): gays e HSH, trabalhadoras (es) sexuais, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas trans e pessoas privadas de liberdade e prioritárias: jovens, negros, índios e pessoas em situação de rua.



que a demanda é percebida, a indicação do ATHIV e os passos seguintes à aceitação ou recusa do usuário, além de instruções para consultar as orientações já existentes e disponibilizadas pelo MS.

## Referências

AYRES, J.R. *et al.* Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos In: PAIVA, V.; AYRES, J.R.; BUCHALLA, C.M. **Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania**. Livro I, Curitiba, ed. Juruá, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. 2018.

CABRAL, A.L.L.V. *et al.* Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.

CHIPUNGU, J. *et al.* Understanding linkage to care with HIV self-test approach in Lusaka, Zambia - A mixed method approach. **Plos One** vol. 12, 2017.

FRANCO, T.B.; JÚNIOR, H.M.M, Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. **HUCITEC**, 2ª ed. São Paulo. 2004

PESSÔA, L.R; SANTOS, E.H.A; TORRES, K.R.B.O. *et al.* Linha de cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde in **Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

SILVA, N. E. K.; SANCHO, L. G.; FIGUEIREDO, W. dos S. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 843-852, 2016.

**ANEXO I – Card: Informações sobre ATHIV**

YouTube Facebook Instagram Twitter /saudegovba

# AUTOTESTE PARA HIV NO SUS

MEPISCO  
2011-2014

UNEB  
UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DA BAHIA

GOVERNO  
DO ESTADO

SECRETARIA  
DA SAÚDE

ANEXO II – Card

# O QUE É?

**O AUTOTESTE PARA HIV (ATHIV) CONSISTE NO ATO DE ALGUÉM COLETAR A PRÓPRIA AMOSTRA (SANGUE OU FLUIDO ORAL), REALIZAR O TESTE E INTERPRETAR O RESULTADO COM OU SEM AJUDA.**



SECRETARIA DA SAÚDE



### ANEXO III – Card



**VOCÊ SABIA?**

O ATHIV FOI APROVADO PARA USO NOS EUA EM 2012 E A OMS RECOMENDA SEU USO DESDE 2016.

ATUALMENTE, 77 PAÍSES JÁ IMPLEMENTARAM POLÍTICAS DE USO DO ATHIV.

NO BRASIL, O ATHIV PASSOU A SER DISTRIBUÍDO PARA TODA A REDE SUS EM 2020, DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19.

ANEXO IV – Card



VIVER SEM  
DÚVIDA É  
**MUITO MELHOR**



**FAÇA O AUTOTESTE  
PARA HIV NO SUS**



SECRETARIA  
DA SAÚDE

Para mais informações: [www.aids.gov.br/autoteste](http://www.aids.gov.br/autoteste)

# 5 MITOS MAIS COMUNS

**1**  
MITO

**RESULTADOS POSITIVOS PODEM RESULTAR EM AGRESSÕES OU SUICÍDIO.  
A LITERATURA NÃO REGISTRA CASOS DE SUICÍDIO DECORRENTES DE RESULTADOS REAGENTES DO ATHIV.**

**2**  
MITO

**USAR O ATHIV PODE AUMENTAR AS CHANCES DE PRÁTICAS SEXUAIS DE RISCO.  
COMPARAÇÕES COM FORMATOS CONVENCIONAIS DE TESTAGEM NÃO ENCONTRARAM ESSA ASSOCIAÇÃO.**

**3**  
MITO

**AS PESSOAS NÃO VÃO ACEITAR O ATHIV.  
NA REALIDADE, HÁ ALTA ACEITABILIDADE DO ATHIV ENTRE DIVERSOS GRUPOS ETÁRIOS E ENTRE POPULAÇÕES VARIADAS.**



SECRETARIA  
DA SAÚDE

## 5 MITOS MAIS COMUNS

**4**  
**MITO** O ATHIV SUBSTITUIRÁ AS OUTRAS FORMAS DE TESTAGEM PARA HIV.  
NENHUMA OUTRA MODALIDADE DE TESTAGEM PARA HIV DEIXARÁ DE SER DISPONIBILIZADA E O ATHIV SERÁ MAIS UMA OPÇÃO ENTRE ELAS.

**5**  
**MITO** O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE SERÁ DIMINUÍDO DEPOIS DO ATHIV.  
AO CONTRÁRIO. O IMPACTO DA SUA ATUAÇÃO TERÁ UM ALCANCE PARA ALÉM DA UNIDADE DE SAÚDE E É ATRAVÉS DA SUA INDICAÇÃO DO ATHIV QUE MAIS PESSOAS PODERÃO ACESSAR O DIAGNÓSTICO E MULTIPLICAR INFORMAÇÕES A RESPEITO DO HIV.

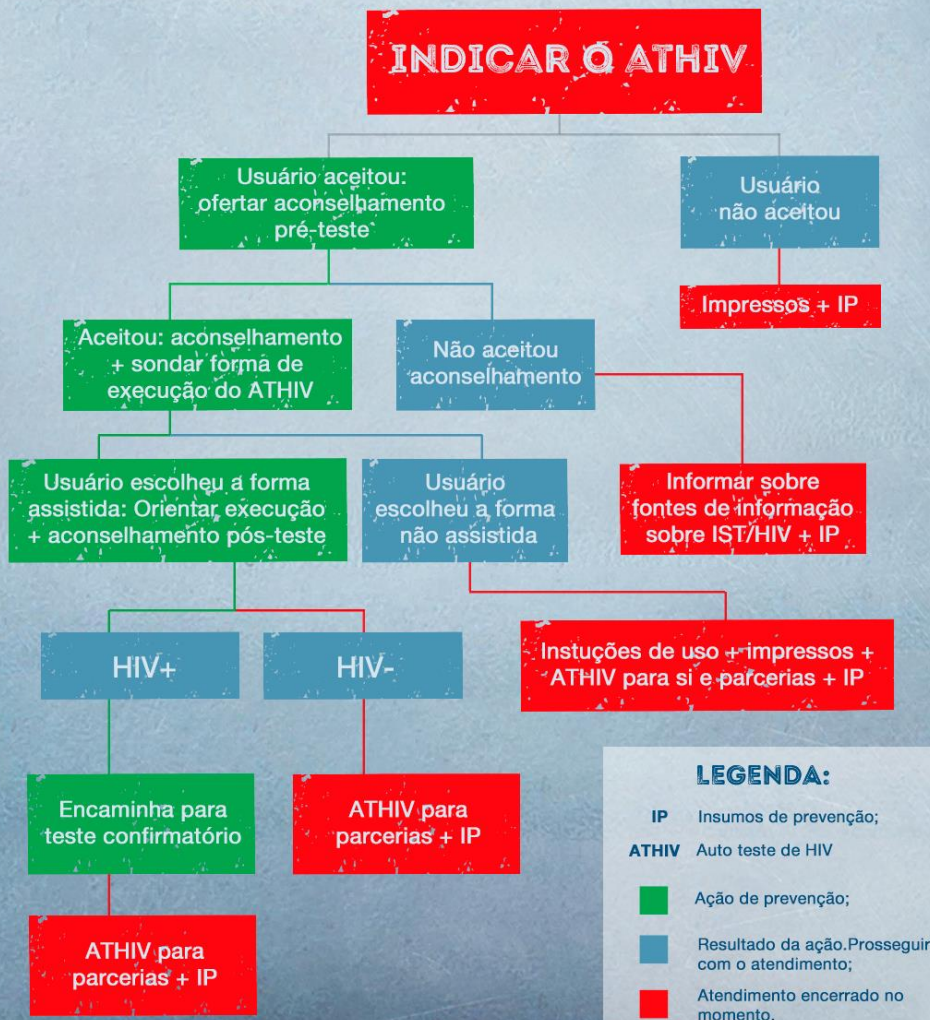


## ANEXO VII –Fluxo de atendimento do ATHIV

### LINHA DE CUIDADO DO ATHIV

- Lembre-se de preencher o formulário de registro a cada distribuição no SIMAV-Pro.

Informações de uso podem ser obtidas em [www.aids.gov.br/autoteste](http://www.aids.gov.br/autoteste), via Disque Saúde 136 e através do suporte telefônico 24 horas fornecido pelo fabricante.



Para mais informações: [www.aids.gov.br/autoteste](http://www.aids.gov.br/autoteste)