

2023

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

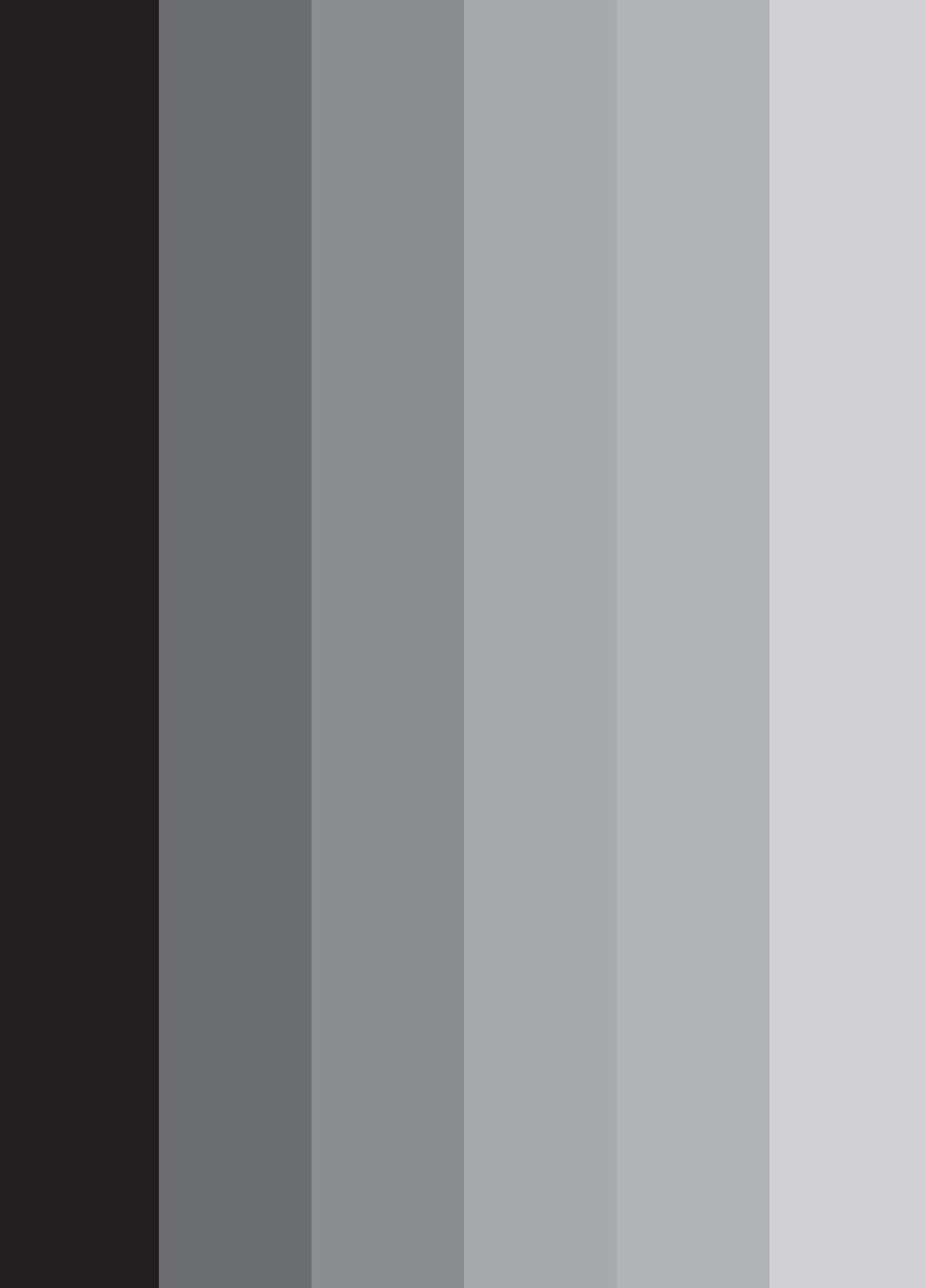
GUIA PRÁTICO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA HIV E OUTRAS ISTs NA ATENÇÃO BÁSICA



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA
DA SAÚDE



2023

GUIA PRÁTICO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA HIV E OUTRAS ISTs NA ATENÇÃO BÁSICA 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**



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)
Rivia 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 Ariane Varjão
Carla Bressy
Carla Lima
Fabilene Santos
Francisco Lega Braghiroli
Maria da Natividade Melo
Mariana Macedo
Myllene Almeida
Simone Portugal Caldas
Zilda Torres

Projeto Gráfico e Diagramação (Comunicação Suvisa)
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**



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
Aconselhamento e atenção básica: o que, como e onde fazer?	07
Fluxos pós testagem e aconselhamento	15
Matriciamento x capacitação	18
Temas próximos: seguimento terapêutico, PEP & PrEP	21
5 Pontos cruciais para o sucesso da estratégia de testagem rápida na AB	24
Links úteis	25
Leitura complementar	26
Referências	27

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



APRESENTAÇÃO

A Atenção Básica apresenta atributos essenciais que possibilitam o desenvolvimento e consolidação das estratégias de testagem e aconselhamento para HIV e outras ISTs. A utilização de tecnologias leves, tais como os testes rápidos e o conhecimento técnico dos profissionais de saúde, são fatores que corroboram para o diagnóstico precoce, adesão do usuário ao tratamento e quebra na cadeia de transmissão. Também contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico no território, e conseqüentemente, no planejamento e desenvolvimento de Políticas Públicas de Saúde.

Por vezes, a testagem e o aconselhamento são percebidos pelos profissionais como atividades complexas e que requerem condições especiais para sua execução. Estes fatos podem colaborar para criação de barreiras de acesso, baixa resolutividade dos serviços de saúde e redução do vínculo entre usuário e equipe.

A elaboração deste Guia surgiu da inquietação dos técnicos do Programa Estadual das IST/Aids/Hepatites Virais em criar uma ferramenta de fácil acesso, prática, e que pudesse subsidiar os profissionais na realização dos testes rápidos, aconselhamento e direcionamento das demandas. Foi estruturado a partir de diretrizes e protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde. Nesta premissa, este guia pretende apresentar elementos norteadores para que os profissionais da Atenção Básica estejam qualificados no atendimento à demanda da população no âmbito da testagem e aconselhamento das ISTs.

Assim, esperamos que o **Guia Prático de testagem e aconselhamento para HIV e outras ISTs na Atenção Básica** possa instrumentalizar as Equipes da Atenção Básica na melhor delimitação do processo de trabalho, a fim de garantir maior qualidade nos serviços e alcance de indicadores.



SECRETARIA
DA SAÚDE

**Aconselhamento
e atenção básica:**
o que, como
e onde fazer?

01

A Atenção Básica (AB) está disposta no território como porta de entrada preferencial para a Rede de Atenção à Saúde e possui diretrizes, tais como: a longitudinalidade do cuidado, resolutividade, cuidado centrado na pessoa que coadunam para a efetividade deste modelo de atenção (BRASIL, 2017). Este contexto facilita o desenvolvimento de relações de vínculo entre o usuário e profissionais de saúde, e predispõe o estabelecimento de confiança necessária para o aconselhamento, que tem por objetivo proporcionar à pessoa condições para que identifique seus riscos, na tomada de decisões e escolha métodos para enfrentar seus problemas relacionados às IST/HIV/Aids. Nessa premissa, o aconselhamento deve ser realizado em todas as unidades de Atenção Básica de Saúde, por profissionais treinados, antes e após a realização de testes rápidos.

rede e de porta de entrada preferencial do indivíduo no fluxo do Sistema Único de Saúde (SUS) (GUEDES et al 2021).

Nesse cenário de aceleração da testagem e ampliação dos testes rápidos como linha de frente do conhecimento diagnóstico, ganhou relevância também a prática do aconselhamento, que pode ser caracterizado como uma tecnologia leve, baseada na construção de vínculo, transmissão de conhecimento e oportunização da avaliação de risco pelo próprio indivíduo (BRASIL, 2005). Deve emergir, entre o aconselhador e o aconselhado, um tipo de relação que propicie troca de conhecimento e afetividade, ainda que o encontro não disponha de tempo. A priori, essa possibilidade aumenta no âmbito da AB, uma vez que a aproximação entre profissional e população já é prevista nas unidades básicas de saúde (BARBOSA et al, 2020).

Testagem rápida e aconselhamento na Atenção Básica

Com a descentralização da testagem para HIV e outras ISTs dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para a Atenção Básica no final de 2013, esta passou a figurar como um espaço protagonista na luta contra a aids no Brasil. Valendo-se do caráter preventivo e de promoção da saúde que marca a AB, a oferta de testes rápidos no âmbito primário da atenção à saúde somou-se a outros esforços já empreendidos pelas equipes instaladas nas comunidades, a saber, palestras e grupos educativos, reforçando o caráter ordenador da



Quer saber mais sobre as possibilidades e características da Atenção Básica?

Consulte a Política Nacional de Atenção Básica: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

e os Cadernos da Atenção Básica: aps.saude.gov.br/biblioteca/index

Possibilidades

No que tange às potencialidades da execução das ações de testagem e aconselhamento na Atenção Básica, ressaltam-se:

- Fortalecimento do vínculo entre os usuários e profissionais de saúde;
- Realização de ações voltadas às necessidades do território;
- Conhecimento do perfil epidemiológico da sua área de abrangência;
- Possibilidade de iniciar/ encaminhar para tratamento adequado em tempo oportuno;
- Potencial para realizar busca ativa das parcerias sexuais/ contactantes dos casos confirmados;
- Instituir medidas para prevenção para eliminação da transmissão vertical.

QUEM PODE TESTAR E ACONSELHAR NA AB CONSELHOS

Qualquer profissional de saúde pode ser aconselhador na AB, independentemente se tem ou não nível superior. A única exigência do MS é que qualquer pessoa que preste o serviço de aconselhamento seja devidamente treinada para isso. Cabe observar que a função de executor de testes rápidos tem as mesmas diretrizes por parte do MS, contudo, os órgãos de classe têm a liberdade para decidir pela liberação do profissional ou não para a função.

QUEM NÃO PODE TESTAR

Não existem restrições para o profissional de saúde exercer a função de aconselhador no âmbito da AB. No que tange à execução de testes

rápidos, o único conselho profissional, entre aqueles cujos indivíduos podem compor equipes de saúde, que veda a participação de seus representantes é o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Já o Conselho Federal de Psicologia (CFP) especifica condições para os psicólogos atuarem como executores de testes, ressaltando a oferta conjunta do aconselhamento e lhe permite a recusa à realização do procedimento, caso sinta-se sem condições para tal. Ressalta-se que as funções de executor e aconselhador estão disponíveis os técnicos de enfermagem, sendo vedada à categoria a emissão de laudos diagnósticos (COFEN, 2021).

FORMATOS

O processo de conhecimento do status sorológico pode ser implementado usando mais de um tipo de arranjo de trabalho. A unidade de saúde é o local mais tradicional nesse tipo de serviço dispensado e, potencialmente, o mais privilegiado no que diz respeito ao acesso e procura dos testes. Ações do tipo campanha também são de costume da rede SUS e podem ser realizadas com apoio de outros equipamentos públicos, como os do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), escolas e, até mesmo, unidades de saúde de atenção especializada como o CAPS. Em relação à oferta nas unidades, as campanhas têm a vantagem do alcance de populações ainda mais próximas dos seus espaços habituais de circulação. Um exemplo dessa estratégia, é a atual distribuição do autoteste nas campanhas realizadas pelo estado da Bahia (carnaval, São João, micareta de Feira, Feira da mulher e etc.), além da oferta desse tipo de teste na rotina das unidades.

Outro importante aliado na difusão das ações de testagem e

aconselhamento são as organizações não governamentais (ONGs), cuja intervenção em determinado espaço geográfico ou com um público específico pode ocorrer em horários complementares aos de funcionamento das unidades de saúde, como à noite, finais de semana e feriados. A participação da rede básica nesse caso pode se dar indiretamente, através da divulgação do evento realizado e da cessão de testes e outros materiais para a equipe da ONG que fará a testagem.

Em que pese tratarmos aqui da testagem rápida, a coleta laboratorial ainda é uma opção e, caso já exista, não precisa ser abolida para adoção da testagem rápida ou da autotestagem. Todas as opções podem e devem estar disponíveis na rede local para que o usuário disponha daquela que mais lhe convém.

Finalmente, exceto na modalidade da coleta, devem ser garantidos aos indivíduos, além do teste, o aconselhamento, insumos de prevenção e o encaminhamento para continuidade do cuidado (nos casos dos exames regentes).

Desafios

Entre as questões que podem surgir como barreiras de acesso ao conhecimento diagnóstico na AB e impactar a plena implementação da estratégia de testagem rápida nesse âmbito da saúde, destacam-se:

- Conhecimento da população local a respeito da oferta dos testes;
- Manutenção regular de estoque dos testes rápidos nas unidades,
- Presença de pelo menos um profissional treinado para executar os testes, prestar

o aconselhamento e habilitado a assinar os laudos;

- Adoção de um processo de trabalho que permita o livre acesso da população ao serviço;
- Garantia de sigilos dos resultados;
- Infraestrutura.

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO

Ações de divulgação são necessárias para tornar o teste rápido conhecido e utilizado. Sua oferta pode ser anunciada no cotidiano dos agentes de saúde, em outros equipamentos e espaços públicos a exemplo dos CRAS e centros comunitários, nas demais unidades de saúde dos demais níveis de atenção e de urgência, além das já comentadas ações pontuais extramuro.

A inclusão do tema na mídia também pode colaborar para ampliar o conhecimento da população a respeito da oferta dos testes rápidos através da veiculação de cards e vídeos nas redes sociais e tradicionais (rádio, TV, outdoor, etc.). Recomenda-se destacar a disponibilidade da testagem nesse tipo de divulgação, independentemente do mote da campanha em curso. O investimento nesse tipo de divulgação não está sob controle de uma unidade básica de saúde, contudo, os técnicos da área devem ser envolvidos na criação das peças a fim de contemplar os interesses que representem a realidade epidemiológica que se pretende mudar na região exposta ao material.

Já as ações educativas, no formato de grupos ou palestras pontuais que visem a ampliação do conhecimento a respeito de práticas sexuais seguras, podem ser desenvolvidas no âmbito da AB. Esse tipo de atividade pode alcançar a população local e colaborar com a

diminuição de estigmas que afastam os indivíduos das unidades de saúde e, portanto, dos serviços disponíveis a eles. A experiência brasileira mostra que preconceito e discriminação ainda são a principal barreira de acesso entre a população e os serviços de cuidado do HIV tanto para os indivíduos que entram no sistema de saúde, quanto para aqueles que precisam seguir nele para tratarem-se (SOUSA et al, 2020). Dada a proximidade que as unidades básicas têm das comunidades, considera-se que elas ocupam uma posição de vantagem estratégica no alcance dos indivíduos e grupos sociais no sentido de eliminar esse tipo de barreira.

LOGÍSTICA

Testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C e o autoteste de HIV são disponibilizados pelo MS para toda rede SUS. A via exclusiva de acesso dos estados, regionais, municípios e unidades ao teste é o Sistema para solicitação e Controle de estoque dos Testes Rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites Virais para Atenção Básica (SISLOGLAB). Sua operação é de responsabilidade local e cabe a cada unidade o lançamento mensal dos dados logísticos e laboratoriais, além do pedido de ressurgimento, dentro do prazo estipulado pelo estado.

Na Bahia, a rede de distribuição está organizada segundo a instrução do MS. As informações são geradas nas unidades de saúde, consolidadas pelas secretarias municipais, seguidas das bases e núcleos regionais, para, enfim, chegar na Coordenação Estadual de Saúde. As datas limite para unidades de saúde prestarem informações e fazer pedidos é estabelecida por sua respectiva SMS e os casos de atraso são resolvidos sem a necessidade de envolvimento do nível central.

Recomenda-se a inclusão de dois profissionais por unidade de saúde no SISLOGLAB para evitar situações que levem ao desabastecimento. A inclusão desses profissionais deve ser pedida pela unidade à SMS, que fará a solicitação para regional da qual faz parte proceder com o cadastro. Demais informações sobre prazos e funcionamento logístico no estado da Bahia podem ser encontradas na Nota Informativa 10/23.

Outro ponto vital notocante à logística dos testes rápidos diz respeito às condições de transporte e armazenamento desses insumos. As instruções da bula devem ser seguidas de maneira a manter os testes em condições de uso no momento da necessidade. De maneira geral, deve ser observada a manutenção da temperatura em na faixa de 2 a 30 graus, num ambiente livre da exposição solar.

PESSOAL TREINADO PARA EXECUÇÃO E ACONSELHAMENTO

Atualmente, os treinamentos tanto para aconselhamento e execução de testes rápidos ocorrem em cursos hospedados no Telelab, a plataforma digital de educação permanente do MS para aprimoramento técnico. Esse sistema é de acesso gratuito e gera certificados pela participação. Adicionalmente ao conteúdo digital, eventos presenciais podem ser organizados no nível local, mediante a necessidade de cada serviço ou SMS. Para a formação de novos aconselhadore, recomendamos o uso do recurso pedagógico descrito no Guia Prático do Aconselhador.

O MS também oferece um programa educativo, de cunho voluntário e sigiloso para qualificação da execução dos testes rápidos. A Avaliação Externa da Qualificação dos testes rápidos (AEQ-TR)

é uma parceria do MS com a UFSC que ocorre em três etapas no ano e a pode ser acessado por qualquer executor de testes rápidos. Considerando que o treinamento é parte do trabalho, recomendamos que a carga horária do curso ocorra dentro da jornada laboral do profissional, porém, a decisão dessa organização caberá à chefia imediata de cada unidade de saúde ou gestor.

Muito embora se possa argumentar que a participação do profissional executor de testes rápidos não é obrigatória, a RDC 786/23 da ANVISA estabelece que a gestão da qualidade dos exames de análises clínicas é composta, minimamente, dos controles interno e externo. O controle interno envolve a análise de amostras de controle e seus aspectos de aceitação e rejeição de resultados. Já o controle externo diz respeito ao monitoramento da proficiência no desempenho dos testes. Finalmente, é fundamental destacar que qualquer estratégia passa necessariamente pelo profissional.

A testagem rápida e autotestagem para HIV nunca terão sucesso se os responsáveis pela sua oferta e execução não a conhecerem, aceitarem e ofertarem. No estudo realizado com 252 profissionais de Serviços de Atenção Especializada (SAE) no nosso estado, Jordão et al (2022) encontrou níveis satisfatórios de conhecimento do autoteste na amostra, porém, níveis moderados para a aceitabilidade e disponibilidade de indicação. No mesmo estudo, foi verificado que os profissionais que aceitam a distribuição do autoteste em suas unidades têm até quase dez vezes mais chances de ofertar o insumo aos seus pacientes se comparados com os que não aceitam, o que aponta para a necessidade de treinamento contínuo direcionado aos

profissionais de saúde relativo aos potenciais benefícios que esse recurso pode proporcionar.

ADOÇÃO DE UM PROCESSO DE TRABALHO QUE PERMITA O LIVRE ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO

A instrução do MS é que a testagem rápida deve estar acessível na unidade ao longo de todo o turno de funcionamento. Deve-se evitar a rotina de agendamento e reserva de horário para executar testes rápidos. Nesse sentido, é recomendável que a unidade capacite o máximo possível de profissionais para as funções de executor e aconselhador no sentido de garantir que todo o processo diagnóstico ocorra nas dependências da unidade e, no caso de testes positivos, as providências para o seguimento do caso sejam adotadas prontamente. Também, ampliar o número de pessoas capacitadas para o processo evita que a oferta do serviço de testagem seja concentrada na enfermagem (níveis médio e superior) e, na ausência ou impossibilidade momentânea do profissional o teste deixe de ser realizado.

Os processos de trabalho também devem garantir o cuidado integral dos indivíduos testados. Para este fim, cumpre observar e atender aos fluxos dispostos para os casos de intercorrências com testes rápidos (resultados inconclusivos ou discordantes, por exemplo) e conhecer a rede de referência para exames complementares, a exemplo da carga viral para HIV e hepatites B e C.



GARANTIA DE SIGILO DO PROCESSO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

Em virtude do caráter comunitário das instalações e funcionamento dos serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde (APS), a preocupação com o vazamento de informações é um tema recorrente tanto para os profissionais, quanto para os usuários. Em ambos os casos, o risco de ter divulgação do diagnóstico pode influenciar na recusa ao exame. Para os profissionais, a recusa em executar os testes, para o público, em submeter-se a ele. Assim, a preservação do sigilo é uma obrigação garantida por lei para proteção das pessoas que vivem com HIV e as hepatites B e C. Para mais detalhes acerca das orientações sobre a garantia do sigilo quando ao diagnóstico do HIV, acesse a Nota técnica N° 355/2023 -CGAHV/DATHI/SVSA/MS.

O conhecimento da rede de referência e dos documentos que estabelecem os direitos das PVHIV pode ser de utilidade especial para o manejo de casos positivos com maior discricção e celeridade, entretanto, em última análise, é no comportamento de cada membro da equipe assistencial que residirá a confiança na manutenção da privacidade dos indivíduos testados. Nas unidades que funcionam com a coleta de sangue para análise laboratorial, convém estabelecer uma rotina de comunicação que envolva o agente comunitário no processo de comunicação diagnóstica.

Justifica-se essa recomendação pelo fato de ser o agente uma figura mais próxima do público atendido e, portanto, conhecedor de suas redes de apoio, hábitos e riscos potenciais, contribuindo assim, para o seguimento do planejamento terapêutico individual. Independentemente da modalidade de coleta, toda a rotina pela qual passa o usuário da unidade, deve

funcionar de maneira a proteger os dados pessoais das pessoas que se submetem aos exames, obedecendo ao disposto na Lei 14.289/22.

As unidades e ações que utilizam os testes rápidos podem não dispor de tempo entre testagem e aconselhamento, requerendo atenção dos profissionais para seguir as instruções do Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças (BRASIL, 2016) sem prejuízo para o paciente. O investimento na qualificação de executores e aconselhadores segue a recomendação principal para garantir um processo tecnicamente eficaz e que ocorra sem acrescentar sofrimento a quem já terá que lidar com as repercussões imediatas a receber um diagnóstico positivo.

INFRAESTRUTURA E AMBIÊNCIA

Há três quesitos primordiais que devem considerados para o bom andamento da testagem rápida e que se relacionam com a manutenção do espaço físico no qual ocorrem coleta e resultado: sigilo, segurança e conforto. Essa preocupação vale tanto para o paciente, quando para o executor e aconselhador.

Preferencialmente, a fase da coleta deve ocorrer num local reservado e com espaço considerado adequado para a performance do profissional, que deve utilizar os devidos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), evitando riscos de contato com a amostra. Caso o resultado seja entregue em outro local, recomenda-se reserva e um ambiente que possibilite o uso do tempo de acordo com a necessidade de cada caso. Estudos já demonstraram que a estrutura física pode se configurar como barreira de acesso nos casos de unidades muito pequenas e incapaz de acomodar os usuários e lhes oferecer conforto e quando representam riscos para o sigilo das informações (BARRETO, 2017, ZAKABI, 2018).

Expansão da população a ser testada

O teste rápido é indicado para a população em geral que é atendida nas unidades básicas de saúde. O rastreio de ISTs geralmente não envolve somente um indivíduo, o que aponta para necessidade da busca de contatos e parcerias para testagem, visando interromper a cadeia de transmissão. Dessa forma, estar próximo à rotina desse indivíduo e do seu círculo de relações é estratégico. Práticas de cuidado como o acolhimento, ações dialogadas com o território, cuidado orientado a família, tornam a AB campo potencial para ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis.

Entretanto, tal proximidade pode também ser um fator que gera receio de uma possível exposição e do estigma e discriminação associados a esta, levando a busca de assistência mais distante do seu território. O estigma e a discriminação configuram relevantes barreiras de acesso (PAVINATI, 2023).

Estratégias ampliadas de diagnóstico, para além da abordagem baseada em públicos alvo, permitem um espaço de menor julgamento e suposições. Dessa maneira, populações historicamente estigmatizadas como PVHIV, Pessoas que vivem com HTLV (PVHTLV), a população LGBTQIAPN+, profissionais do sexo e outras populações configuradas como público-alvo, se sintam mais acolhidas e menos discriminadas (PAVINATI, 2023).

A consolidação da testagem nas Unidades Básicas de Saúde deve ser considerada a partir da ampla divulgação da oferta de serviços, sem restrição de horários e

dias ou o estabelecimento de protocolos rígidos que dificultem o acesso aos testes. Destaca-se também a adaptação aos diferentes contextos populacionais e territoriais, além da execução de atividades extramuros podem favorecer a ampliação das testagens.

Outra premissa que pode corroborar para ampliação do rastreio é a pactuação de metas, sendo instituído percentual mínimo do número de testes rápidos executados considerando a população residente num dado território. Para tal, é necessário avaliar a diversidade local quanto a especificidade em relação à população geral, gestantes, gays e homens que fazem sexo com outros homens, travestis e transexuais, profissionais do sexo, pessoas que sofreram violência sexual, que usam álcool e outras drogas, que tiveram diagnóstico de IST e/ou tuberculose, conforme estabelecido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Vale ressaltar que a realização de testes rápidos não pode estar restrita a pacientes cadastrados na unidade de saúde onde realizou a testagem.



Quer saber mais sobre periodicidade do rastreamento das ISTs por subgrupo populacional?

Consulte o PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST: https://www.gov.br/aidas/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf

02

Fluxos pós testagem e aconselhamento



Casos não reagentes:

O que fazer, para onde mandar e como lidar com a sintomatologia?

Resultados não reagentes devem ser considerados negativos e o usuário dará seguimento rotineiro as suas demandas de saúde. Ressalta-se que o profissional deverá ficar atento ao relato do usuário quanto as práticas sexuais nos últimos 30 dias ou alguma sintomatologia que indique infecções sexualmente transmissíveis em estágio agudo.

Em algumas condições de suspeita clínica, devem ser solicitados exames complementares ou prosseguir com o tratamento antes mesmo do resultado laboratorial, a fim de parar a cadeia de transmissão, conforme protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde.

Casos reagentes:

O que fazer, para onde mandar e como lidar?

Os testes reagentes de sífilis ou hepatite C são considerados de rastreamento. Indicam uma cicatriz sorológica e necessitam de confirmação laboratorial. São investigados se o paciente já realizou algum tratamento anteriormente ou trata-se de uma reinfecção. Já os testes rápidos de HIV e Hepatite B são considerados diagnóstico e o usuário deve ser encaminhado para Unidade Especializada para iniciar acompanhamento/tratamento. Assim, por ser considerada ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, é imprescindível que o profissional conheça a rede de atenção de saúde do seu município, para garantir a resolutividade necessária para cada caso.

	HIV	SÍFILIS	HEPATITES
RESULTADO POSITIVO/REAGENTE	Se T1+, realizar o T2. Se autoteste HIV +, realizar a testagem rápida a partir do T1. Encaminhar para rede especializada para início da TARV e outros exames (carga viral); Abordar os benefícios do tratamento; Orientar em relação à importância da comunicação para parcerias sexuais, apesar da garantia de sigilo para outras pessoas; Garantir a continuidade da relação assistencial no nível básico	Investigar possível cicatriz sorológica; Avaliar manifestações clínicas; Se não for possível determinar o histórico da doença, encaminhar para coleta e realização do VDRL; Início do tratamento	Encaminhar para realização de carga viral; Início do tratamento.
RESULTADO INCONCLUSIVO (T1+ E T2-)	Repetir o procedimento do começo; Caso persista a discordância, coletar outra amostra de sangue por punção venosa e encaminhar para outra modalidade de testagem	—	—
RESULTADO NEGATIVO/NÃO REAGENTE (-)	Avaliar janela imunológica; Em caso de suspeita de infecção, re-testar em 30 dias; Oferecer o autoteste para HIV; Checar aceitação e uso do preservativo; Conferir elegibilidade para PEP e PrEP; Orientar quanto às práticas sexuais de risco	Investigar possível janela imunológica; Orientar a re-testagem	Investigar possível janela imunológica; Orientar a re-testagem e vacinação da hep. B

Tabela 1. O que fazer diante de resultados positivos e negativos para HIV

Intercorrências

Toda intercorrência com testes rápidos deve ser comunicada à Coordenação Estadual de IST/aids e hepatites virais para posterior notificação ao fabricante. A comunicação desse tipo de acontecimento é fundamental para que a qualidade dos insumos usados na rede seja monitorada e garantida por quem os fornece.

Para esta finalidade, a unidade executora deve preencher o formulário de intercorrências (disponível na aba Intercorrência do SISLOGLAB) por cada evento

separadamente e enviar via e-mail para a Coordenação. Caberá também ao serviço que realizou o exame, quando possível, segregar a amostra do paciente e outras dez do mesmo lote para investigação pormenorizada, a ser feita pelo fabricante. Deve-se, finalmente, garantir ao usuário do serviço, o acesso a outra modalidade de testagem que confirme o diagnóstico, seguindo o fluxo proposto pelo MS.

As intercorrências podem ser identificadas em três grupos diferentes, como mostra a **tabela 2**.

AVARIA OU FALTA DE INSUMO	TESTES INVÁLIDOS	SUSPEITA DE RESULTADOS FALSOS
Embalagem danificada; Falta de rótulo nos insumos; Falta de insumos no kit; Mudança da cor da solução tampão; Falta de sílica; Falta da bula; Travamento incorreto da lanceta	Ausência da linha controle após execução do teste	Quando a condição de saúde do indivíduo testado contradiz o resultado obtido no TR (não previstos em bula do fabricante); Resultado falso-reagente; Resultado falso-não reagente

Tabela 2. Tipos e características das intercorrências com TRs



03

Matriciamento x Capacitação



A AB pode fazer intercessões com outros níveis de atenção à saúde para qualificar sua equipe de profissionais e buscar respostas para problemas específicos que estejam além do escopo de temas e objetivos previstos para o nível primário. Nesse sentido destaca-se o formato do matriciamento ou apoio matricial (AM) como dispositivo de cuidado colaborativo, externo à AB, que adiciona processos de trabalho e altera, ainda que pontualmente, a realidade institucional. Dentro da estrutura do SUS, o campo da saúde mental demonstrou a efetividade dessa modalidade de cooperação técnico-pedagógica para a implementação da clínica ampliada e para tornar real o funcionamento interdisciplinar das equipes de saúde.

A justificativa para a introdução de profissionais especializados no âmbito da AB é que estes trazem para o nível básico, conhecimentos prático e teórico diferentes daqueles que são habituais e que costumam dar soluções aos problemas de sua clientela. A integração entre essas equipes, em que pese as diferenças de finalidade dos níveis que atuam, deve se prestar sempre à promoção de bem estar dos indivíduos, através de um arranjo dinâmico que supera o funcionamento tradicional da referência-contrarreferência (BRASIL, 2011). Cumpre observar que a participação pontual de uma

equipe especializada, nem tampouco o atendimento desses profissionais externos, nas dependências de uma unidade básica de saúde não se configura como matriciamento. O AM deve proporcionar o encontro das equipes básicas com profissionais de áreas não incluídas na ESF respeitando o seu caráter longitudinal, recorrente e orientado ao território.

Ações educativas ou exposições técnicas, como palestras e oficinas, devem ser consideradas como atividades de capacitação, ainda que possam ocorrer dentro do arranjo do matriciamento. Muito embora as capacitações possam oferecer conteúdo formal, sensibilização ou motivação relativos a um determinado tema ou prática de saúde, é no funcionamento do matriciamento que se pode ampliar o alcance e a eficácia das ações de uma unidade básica de saúde. Primeiramente, o contato com outros profissionais no modelo de interconsultas, por exemplo, é, ao mesmo tempo, socializador, instrutivo e de alta capacidade de resolução. Além do mais, o contato repetido e frequente das equipes representa a responsabilização e favorece a abordagem integral dos usuários. É esperado que a interação produza, em longo prazo, mais pontes do que barreiras entre profissionais de áreas, unidades e, muitas vezes, gestões distanciadas politicamente no território que atuam.

	CAPACITAÇÃO	MATRICIAMENTO
TEMPO DE EXECUÇÃO	Pontual; execução rápida e focada	Longitudinal; requer acompanhamento e monitoramento; aborda temas diversos
TIPOS DE AÇÃO	Palestras, oficinas, workshops, etc	Projeto terapêutico singular (PTS); formação continuada; interconsultas; visitas técnicas
OBJETIVOS	Instrução teórica e prática; sensibilização e motivação	Desenvolvimento de habilidades; implementação de processos de trabalho; elucidação de casos complexos
RISCOS	Baixa durabilidade do efeito; pouca vivência no processo de aprendizagem	Interrupção do programa; rotatividade dos profissionais treinados; adesão insuficiente da equipe matriciada

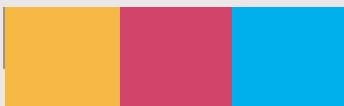
Tabela 3. Diferenças entre capacitação e matriciamento

No que tange às ISTs, é preciso considerar as especificidades dos temas que cercam esse campo da saúde, a exemplo do comportamento sexual e das avaliações morais a respeito das PVHIV. O contexto estrutural da luta contra a aids também deve ser de conhecimento da equipe a fim de organizar as ofertas terapêuticas disponíveis no SUS que podem ser de utilidade para o público comum dos SAEs e da AB. O diagnóstico positivo para HIV, por exemplo, demandará atenção contínua do indivíduo e, embora seja acompanhado por um SAE para lidar com a TARV especificamente, este continuará vinculado a alguma unidade básica, com a qual manterá relações para os demais cuidados de saúde. As consequências da soropositividade passarão, portanto, a ser um tema presente no manejo desse paciente, assim como o controle glicêmico é para o diabético.

Outro aspecto relevante do AM concernente às ISTs, é a necessidade de ressaltar o aconselhamento no programa do matriciamento. Ainda que a execução dos testes rápidos seja importante para o diagnóstico, é no manejo das repercussões emocionais que reside a maior dificuldade em lidar com resultados positivos para ISTs (sobretudo o HIV). O aprimoramento das habilidades e aprofundamento do conhecimento sobre a função de aconselhador não serão alcançados e mantidos com atividades pontuais, mas sim, com um investimento repetido, possível dentro do AM.

Recomenda-se que as equipes de referência da AB e as equipes multiprofissionais vinculadas a essas equipes sejam matriciadas por Serviços de Assistência Especializada (SAE) em ISTs, porém, é possível dispor de arranjos de cooperação técnica com outras equipes assistenciais do mesmo nível de atenção à saúde, desde que tenham condi-

ções técnicas prestar esse tipo de apoio institucional. Nesse sentido, encorajamos o papel de multiplicadores desempenhado pelas equipes de referência matriciadas. Freire (1997) pontua que a construção da autonomia nesse processo de aprendizagem e compartilhamento de saberes vai se construindo a partir de diferentes experiências e decisões que vão sendo tomadas.



04

**Temas próximos:
seguimento terapêutico,
PEP & PrEP**



Seguimento terapêutico

Considerando que a testagem rápida (ou a autotestagem) ocorrida no âmbito da APS podem ser seguidas de resultados positivos, é importante esclarecer o papel das UBS no curso do atendimento das necessidades de saúde dos seus usuários. Nesse sentido, o MS pontuou no Manual do cuidado contínuo das PVHIV (BRASIL, 2023) a necessidade de reorganizar as práticas assistenciais dessa população, incluindo os cuidados que devem receber nas unidades da rede básica de saúde. Para que a rede SUS ofereça um cuidado integral às PVHIV é imprescindível integrar níveis diferentes de atenção à saúde, o que implica uma relação contínua e facilitada entre serviços de referência e UBS.

Essa relação tornar-se-á real a partir do momento em que o usuário, recém diagnosticado ou já em tratamento, mantenha seus atendimentos na unidade que preferir, levando em conta o que precisa e o que a unidade pode oferecer. Pacientes estáveis e assintomáticos podem, por exemplo, manter-se vinculados ao serviço de referência, contudo, serem também cuidados pela unidade de saúde mais próxima de sua residência.

Fatores como sigilo e qualidade do vínculo podem ser decisivos na escolha e manutenção da relação entre usuário e equipe. Casos de diagnósticos recentes podem ser de difícil administração em localidades menores, com maior potencial para o conhecimento da população da condição sorológica do paciente, o que o leva a pedir a manutenção de todos os seus cuidados nos serviços de referência, mesmo que não atenda aos critérios de risco proposto pelo Manual do cuidado contínuo das PVHIV. No que tange aos aspectos qualitativos do relacionamento terapêutico, reconhece-se que a boa formação do vínculo pode fortalecer as

ações de aconselhamento e favorecer a adoção de cuidados complementares, como testagem de parcerias de gestantes e orientações para início do pré-natal, por exemplo (BRASIL, 2023).

PEP & PrEP

A Profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV é uma das estratégias apresentadas da Prevenção Combinada, indicada para situações de violência sexual, acidentes de trabalho e exposições sexuais que tenham risco de infecção que tenham um período inferior a 72hrs entre a exposição e a assistência e sem diagnóstico anterior para HIV.

QUEM PODE USAR A PEP?

Os critérios de elegibilidade para recomendar-se o uso da PEP, vão depender do perfil da exposição, período desde a exposição até o atendimento e o status sorológico do usuário.

- A PEP é indicada nos casos em que ocorre exposição a materiais biológicos infectantes e que já se sabe que estão envolvidos na transmissão do HIV. Que são: Sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas, líquido amniótico e líquor;
- Também é indicada nos casos em que o tipo de exposição envolve risco de transmissão do HIV. Como por exemplo: percutânea, membranas mucosas, cutâneas em pele não íntegra e mordedura com presença de sangue;
- A indicação também irá depender do status sorológico da pessoa exposta, que sempre será avaliado através dos testes rápidos, diante das situações de risco. Nesse caso, quando a amostra for não reagente (TR1 não reagente), a PEP é indicada.

QUEM NÃO PODE USAR A PEP?

No caso de contato com materiais biológicos que não geram risco de transmissão do HIV, como suor, lágrimas, fezes, urina, vômito, saliva e secreções nasais sem presença de sangue, bem como os tipos de exposição cutânea em pele íntegra e a mordedura sem presença de sangue, a PEP não é indicada.

Caso o período de exposição e o de atendimento tenha ultrapassado as 72 horas ou quando o resultado do teste rápido da pessoa exposta apresente amostra reagente, a PEP também não é indicada.

De acordo com o MS, a pessoa exposta ao material biológico pode se recusar a fazer PEP, contudo, uma vez que opte pelo procedimento, precisa passar pela testagem rápida para iniciá-lo. Sem o teste rápido a PEP não pode começar.



Para mais detalhes:

Consulte o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) De Risco À Infecção Pelo HIV, IST e Hepatites Virais disponível no link: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco>

Consulte o Protocolo de PREP: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco-0>

PrEP

A Profilaxia pré-exposição para HIV se trata de um conjunto de antirretrovirais que buscam diminuir o risco da infecção pelo HIV. No nosso país, os casos da infecção HIV se concentram em algumas populações prioritárias e tem apresentado uma tendência de aumento junto a faixa etária de jovens entre 15 e 29 anos, entretanto, considerar práticas sexuais, parcerias e contextos específicos que gerem risco aumentado a infecção pelo HIV é necessário para indicação do uso da PREP (PCDT PREP).

E QUEM PODE USAR A PREP?

Qualquer pessoa com idade a partir de 15 anos de idade, com peso corporal igual ou superior a 35kg, que possua uma vida sexual ativa, que se encontre em contexto de risco aumentado de infecção pelo HIV e que apresente interesse e motivação em relação ao uso do medicamento.

Lembrando que, para os adolescentes, deve ser garantido o acolhimento e assistência necessários, sem a presença dos pais ou responsáveis caso a pessoa deseje, exceto nos casos em que existe risco de vida ou necessidade de internação.

E QUEM NÃO PODE USAR A PREP?

Usuários que possuam status sorológico positivo para HIV e/ou Clearance de creatinina (CICr) estimado abaixo de 60ml/min.



5 pontos cruciais para o sucesso da estratégia de testagem rápida na AB

Elimine as barreiras de acesso:

Mantenha estoque dos testes, os armazene adequadamente, treine sua equipe e ofereça o teste continuamente.

Domine os fluxos:

Testes positivos de HIV devem ser seguidos de um segundo teste imediatamente para que o diagnóstico seja confirmado. Na sífilis, ouça a história do indivíduo para determinar ou não o início do tratamento ou se trata de cicatriz sorológica. No caso das hepatites, lembre-se das solicitações de carga viral para confirmação e vinculação ao tratamento.

Ofereça os demais serviços disponíveis na rede:

Além dos testes rápidos, vale a pena avaliar outras necessidades de saúde dos indivíduos para lhes ofertar insumos de prevenção, autotestes de HIV, PEP e PrEP, a fim de que tenham acesso a que lhes convier, dando conjuntamente informações e oportunidade de esclarecimento, via aconselhamento.

Promova saúde:

Aproveite a proximidade que sua unidade tem com o público que atende e realize as atividades de promoção e prevenção da saúde. Grupos sócio-educativos, palestras, distribuição de insumos de prevenção e autoteste de HIV, além da abordagem de temas acessórios, como comportamento sexual, gravidez na adolescência, entre outros. Para melhores resultados, esses eventos e temas podem fazer parte da rotina da unidade tanto quanto os serviços tradicionalmente oferecidos lá.

Articule-se!

É impossível e injusto cobrar do nível primário a plena satisfação das necessidades de saúde de uma população, sobretudo, num país de desigualdades, como o nosso. Dessa forma, recorra à rede. Ou melhor, às redes: saúde, social, segurança, educação, etc. Há recursos como o sistema de referência e contrarreferência, matriciamento, o Programa de Saúde na Escola (PSE) e tantos outros quantos seu território dispuser que podem ser acionados para o compartilhamento do cuidado das pessoas sob alcance da sua equipe.

Links úteis para consulta

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

ACESSE: WWW.GOV.BR/AIDS

Telelab – Plataforma de educação permanente do Ministério da Saúde

ACESSE: TELELAB.AIDS.GOV.BR

UnaidS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

ACESSE: UNAIDS.ORG.BR

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

ACESSE: QUALITR.PAGINAS.UFSC.BR/PORTAL-AEQ-TR

Guia Rápido do Aconselhador em IST/Aids-BA

ACESSE: SAUDE.BA.GOV.BR/GUIADOACONSELHADOR

UnaidS – Central de conteúdo do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

ACESSE: GOV.BR/AIDS/PT-BR/CENTRAL-DE-CONTEUDO

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

ACESSE: GOV.BR/AIDS/PT-BR/CENTRAL-DE-CONTEUDO/PCDTS/2022/IST/PCDT-IST-2022_ISBN-1.PDF



Leitura complementar

Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção ao Pré-Natal de baixo Risco

ACESSE: 189.28.128.100/DAB/DOCS/PUBLICACOES/GERAL/CAB_32.PDF

Cadernos de Atenção Básica nº 18 – HIV/AIDS, hepatites e outras DST

ACESSE: BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/ABCAD18.PDF

Caderno de Boas Práticas em HIV/Aids na Atenção Básica

ACESSE: ANTIGO.AIDS.GOV.BR/PT-BR/PUB/2014/CADERNO-DE-BOAS-PRATICAS-EM-HIVAIDS-NA-ATENCAO-BASICA

Cuidado Integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional

ACESSE: [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/CUIDADO_INTEGRAL_HIV_MANUAL_MULTIPROFISSIONAL.PDF](https://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/CUIDADO_INTEGRAL_HIV_MANUAL_MULTIPROFISSIONAL.PDF)

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2023 nov 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

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, vol. 29, n. 1, 2020.

BARRETO HIV, SOUZA MKB. Análise das condições sanitárias de unidades de saúde da família com base no referencial sobre processo de trabalho. Rev APS. Vol. 20, n. 4, p. 519-26, 2017.

COFEN. Parecer de Câmara Técnica 001/2021. Testagem rápida de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) realizada pelo Técnico de Enfermagem e assinada pelo Enfermeiro. 2021.

ROCHA, K.B. et al. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. Saúde e debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 22-33, 2016.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

GUEDES H.C.S, SILVA JÚNIOR J.N.B, HENRIQUES A.H.B, et al. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na atenção primária. Rev baiana enferm. Vol.35. 2021

JORDÃO, T., MAGNO, L., PEREIRA, M. et al. Willingness of health care providers to offer HIV self-testing from specialized HIV care services in the northeast of Brazil. BMC Health Serv Res, vol. 22, 713, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para a atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

Referências

BRASIL. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, Brasília, 2011.

BRASIL. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília, DF. 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. – Brasília, Ministério da Saúde, 2016

BRASIL. LEI Nº 14.289 . Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – 1. ed. Atual, Ministério da Saúde, 2023

BRASIL, RDC 786. Dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências. Diário Oficial da União. Ed. 88, seção 1, pg. 161. 2023

PAVINATI G, LIMA L.V, PIRAN C.M.G, HINO P, MAGNABOSCO G.T. O diagnóstico do HIV na Atenção Primária a Saúde: uma revisão realista. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 47, n. 2, p. 183-198, 2023.

ZAKABI D, OLIVEIRA A.F.P.L, TEIXEIRA R.R. Meetings and conversation during HIV testing in Primary Health Care in São Paulo. Essentia, vol 19(1), p. 63-75, 2018.

LEIA O QR CODE
E BAIXE O GUIA!



2023

© 2023 Conselho Nacional de Saúde
Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução sem autorização expressa do Conselho Nacional de Saúde.

GUIA PRÁTICO DE
TESTAGEM E
ACONSELHAMENTO
PARA HIV E OUTRAS
ATENÇÃO

GUIA PRÁTICO DO TESTAGEM E CONSELHAMENTO PARA HIV E OUTRAS ISTs NA ATENÇÃO BÁSICA | 2023

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



GOVERNO DO ESTADO



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](https://www.facebook.com/saudegovba)