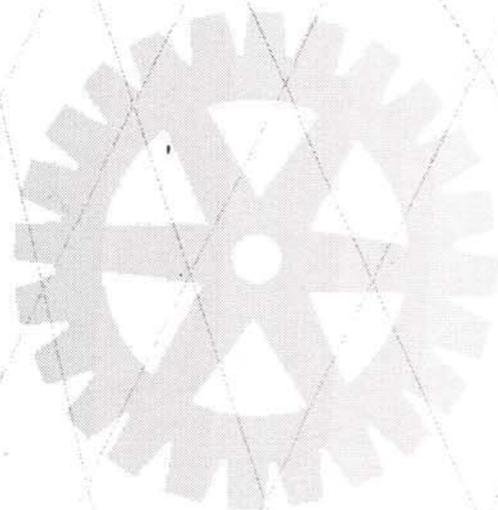


Versão Preliminar



**Política Nacional
de DST/Aids
Princípios e Diretrizes**



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS

POLÍTICA NACIONAL DE DST/AIDS
PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS

Brasília
1999

© 1999 - Ministério da Saúde
Projeto gráfico: Assessoria de Programação Visual
Responsável: Lúcia Helena Saldanha

Editoração: Assessoria de Comunicação
Responsável: Eliane Izolan

Editor: Kátia Maria Barreto Souto
Supervisor gráfico: Dario Almeida Noieto

É permitida a reprodução parcial e total, desde que citada a fonte.

1ª edição: 1999
Tiragem: 3.000 exemplares

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Sobreloja
CEP 70058-900 - Brasília - DF Brasil

Telefone: 61 315 25 44
Fax: 61 315 25 19

Publicação financiada com recursos do Projeto AD/BRA99 EO2 UNDCP

Ficha catalográfica

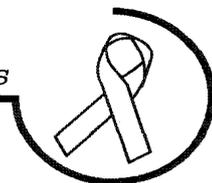
Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

p. 90

1.Síndrome de imunodeficiência adquirida 2. Diretrizes I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids.

Sumário

Apresentação	5
Introdução	7
Justificativa	9
Objetivos	11
Componente 1 - Promoção, Proteção e Prevenção	
Introdução	13
Diretrizes e Estratégias	18
Prevenção.....	19
Drogas e Aids.....	22
Articulação com ONG.....	23
Direitos Humanos.....	25
Comunicação Social.....	28
Normas e Procedimentos	30
Referências Bibliográficas	33
Componente 2 - Diagnóstico e Assistência	
Introdução	35
Diretrizes	35
Estratégias	37
Normas e Procedimentos	40
Leis e Portarias Ministeriais	48
Componente 3 - Desenvolvimento Institucional e Gestão do Programa	
Introdução	51
Diretrizes e Estratégias	53
Treinamento.....	53
Epidemiologia.....	55
Monitoramento de Práticas Sociais.....	57
Informática.....	58
Programação Visual.....	59
Gestão.....	59
Administrativo-financeiro.....	60
Monitoramento e Auditoria Preventiva-UMAP.....	62
Cooperação Externa.....	63
Normas e Procedimentos	66
Glossário/Dicionário de Estilo	79



Apresentação

O objetivo desse documento é sistematizar as diretrizes que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/Aids no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde.

O documento contempla objetivos e diretrizes e define prioridades, tendo como marcos principais os princípios do SUS e o quadro atual da epidemia no Brasil. Apresenta também um panorama sucinto da epidemia de aids no país, situando as tendências atuais e os desafios postos, em termos de políticas públicas e mobilização social. Orienta as ações do Programa Nacional de DST/Aids no âmbito da promoção à saúde; da proteção dos direitos fundamentais das pessoas com HIV/aids; da prevenção da transmissão das DST, do HIV/aids e do uso indevido de drogas; do diagnóstico, do tratamento e da assistência às pessoas portadoras de DST/HIV/ aids; e do desenvolvimento e fortalecimento institucional dos gestores locais de programas e projetos na área.

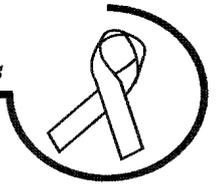
Essas ações têm como base os fundamentos do SUS: a integralidade, a universalidade, a equidade, a descentralização e o controle social, compreendendo-se, assim, o SUS é um sistema integrado - estado e sociedade - que interage para um fim comum, qual seja, a promoção da saúde da população. Dessa forma, a política do Programa Nacional de DST/Aids é formulada e executada de acordo com essa concepção, expressando-se nas três esferas autônomas de governo: federal, estadual e municipal.

Pedro Chequer

Coordenador

Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids

do Ministério da Saúde



Introdução

Uma política pública expressa o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema e/ou a uma demanda que a sociedade lhe apresenta. Cabe ao Estado definir seu caráter, suas responsabilidades, seu plano de ação e programas, a fim de buscar o equacionamento dessa demanda.

A luta contra a aids no Brasil criou bases para um novo tipo de relação entre o Estado e a sociedade, já que desde o início do estabelecimento das ações governamentais para o enfrentamento da epidemia esta relação - estado e sociedade - esteve presente. As primeiras iniciativas governamentais que se propuseram a enfrentar a epidemia da aids nasceram como resposta à pressão social de ativistas de São Paulo. Essa característica de formulação e definição de estratégias de prevenção e assistência em parceria com a sociedade civil e a comunidade científica faz parte da história da aids no Brasil.

A epidemia de aids, nos últimos anos, vem apresentando mudanças no perfil epidemiológico, tanto em âmbito mundial como nacional. A tendência atual no Brasil é caracterizada pela feminização, pauperização, heterossexualização e interiorização.

A determinação política e o reconhecimento da extensão e da magnitude da epidemia impõem desafios no sentido de ampliar as ações de prevenção, de assistência e de fortalecimento institucional, exigindo um esforço maior no envolvimento dos diversos setores governamentais e não-governamentais.

Os principais desafios são a redução da incidência da aids nos diferentes segmentos populacionais em situação de risco e vulnerabilidade; a garantia dos direitos de cidadania e de uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com o HIV e aids; e a priorização das ações voltadas para as DST no país.

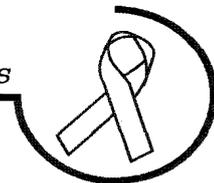
Para isso, é de fundamental importância o envolvimento de diversos setores governamentais - como educação, instituições de pesquisa, áreas econômica e social, forças armadas, setor judiciário - e também de setores não-governamentais - como religiosos, organizações de pessoas afetadas por (e vivendo com) HIV/aids, organizações de movimentos sociais, empresariado e organismos internacionais.

O fortalecimento dos gestores estaduais e municipais - integrando as ações aqui propostas no cotidiano das rotinas dos serviços e das unidades de saúde - e o fomento à incorporação/ ampliação na agenda política desses gestores e nos fóruns de controle social da questão das DST/aids - transformando-a, de uma questão da área de saúde em uma questão social relevante - são pontos fundamentais para o enfrentamento da epidemia no país.

Promover ajustes, reorganizar ações e estabelecer novos procedimentos fazem parte dessa contínua construção-prática-reconstrução de uma política pública. É preciso estar atento e aberto às questões novas que se colocam, seja no campo do saber técnico-científico, seja no campo do desenvolvimento de ações e estratégias de intervenção. Avanços e retrocessos fazem parte dessa caminhada, que não é linear.

Temos claro que é um dever do Estado promover o controle das DST e prover condições para o enfrentamento da epidemia de aids em nosso país, e isso passa necessariamente pelo fortalecimento institucional, pela sustentabilidade e pela consolidação do controle social.

Nesse documento, apontaremos a política do Programa Nacional de DST/Aids, nas suas diversas áreas de atuação, de maneira a construir um instrumento que possibilite subsidiar as ações de saúde no âmbito das DST/aids.



Justificativa

Nos últimos anos, a epidemia de aids vem colocando novos desafios para as políticas públicas. Para enfrentá-los, é importante situá-los nacionalmente, em sentido amplo, e, de forma específica, no setor saúde.

No Brasil, as populações marginalizadas são as que têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, de assistência, à informação e à educação. Na maioria das vezes essas pessoas estão à margem das políticas públicas, e isso dificulta as ações que visam à prevenção, ao diagnóstico precoce e até mesmo à assistência. São populações mais vulneráveis devido à exclusão social em que se encontram dentro da própria estrutura social - pessoas, enfim, que são mais atingidas por doenças infecto-contagiosas, entre elas o HIV.

Os programas de DST/aids não são, nem podem ser, dissociados de outras ações do setor público, a começar pelo próprio setor saúde. Algumas dificuldades presentes nesse setor vão desde a insuficiência de investimentos em equipamentos até a escassez de recursos para custeio, passando pela falta de recursos humanos capacitados adequadamente. Essas questões têm-se constituído em entraves a um avanço maior na política de promoção à saúde e de descentralização das ações em DST/aids. O próprio conceito de promoção à saúde e prevenção é um desafio dentro do SUS, quando ainda coexistem visões e práticas que reforçam uma idéia fragmentada da saúde, em detrimento de uma visão integral da mesma, e, por consequência, isso se reflete em suas ações e em seus serviços.

Em que pese as significativas conquistas desde a implantação do SUS em 1988, este ainda é um sistema em construção, em processo de transição entre o velho sistema hospitalocêntrico - vertical, centrado nas ações assistenciais curativas e na figura do profissional médico - e o novo - centrado na integralidade e interdisciplinaridade das ações, na universalidade da atenção, na participação e controle social e na descentralização.

Novos avanços na implementação do SUS dar-se-ão, tendo como condições a negociação, a articulação e a pactuação entre gestores das três esferas de governo e em permanente diálogo com a sociedade civil. Esse é um desafio que está posto não apenas para a área programática de DST/aids, mas para todo o setor saúde. A articulação intersetorial com as diferentes áreas do Ministério da Saúde é fundamental para avançarmos na adoção de medidas preventivas e de assistência em DST/aids. Para tanto, já estão em curso ações conjuntas com as áreas de saúde da mulher, do adolescente, da criança, saúde mental, vigilância sanitária, saúde da família e de agentes comunitários de saúde, entre outras.

Entretanto, mesmo diante dessas adversidades, obtivemos conquistas nas políticas públicas relativas à epidemia de aids no Brasil. Podemos enumerar algumas de maior destaque, como a adoção de um referencial ético consensual; o acesso universal aos medicamentos (Decreto Presidencial de 13/11/96); a criação de serviços específicos, como Hospital Dia, Serviços de Assistência Especializada, Centros de Testagem e Aconselhamento e Atendimento Domiciliar Terapêutico; instrumentos legais de proteção aos direitos dos afetados, tais como a Lei nº 9.313/ 96 (distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de aids); um melhor controle da transmissão por transfusão de sangue e hemoderivados; e a parceria com estados, municípios e sociedade civil.

O impacto do Acordo de Empréstimo do Governo Brasileiro com o Banco Mundial permitiu o avanço na implementação de ações de prevenção e tratamento e de redes alternativas assistenciais, além de fomentar uma ampla participação da sociedade civil. A assinatura do acordo de empréstimo para financiamento, denominado Aids I (1994-1998), possibilitou a consolida-



ção do Programa Nacional de DST/Aids e o desenvolvimento de diversas ações. A renovação desse acordo, materializado no Projeto Aids II 1998 -2002), coloca um outro desafio, que se reflete no termo de cooperação: integrar e articular melhor nossas ações e construir a sustentabilidade e o fortalecimento institucional dos distintos gestores e a consolidação do controle social para garantirmos a continuidade das ações. É claro que isso exige também decisões na esfera política, como a alocação de recursos e a revitalização do setor público de saúde no Brasil.

A implementação de ações necessárias para a prevenção e a assistência, bem como o estabelecimento de mecanismos de apoio que visem à redução da vulnerabilidade da população ao HIV/aids e garantam os direitos de todas as pessoas infectadas pelo vírus, requer vontade política.

Historicamente, poderíamos dizer que o curso da epidemia no país pode ser dividido em três grandes fases:

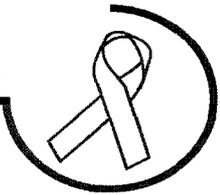
- 1 - uma fase inicial - que restringia o olhar apenas ao infectado, impedindo a adoção de ações mais amplas no campo da saúde -, caracterizada por transmissão, principalmente em homens que fazem sexo com homens, e por um nível de escolaridade alto, perpassando um conceito de "grupo de risco";
- 2 - uma segunda fase - que ampliava o olhar sobre a exposição ao vírus -, caracterizada pelo incremento da transmissão em usuários de drogas injetáveis e por uma maior disseminação entre as pessoas que têm prática heterossexual, perpassando um conceito de "comportamento de risco";
- 3 - uma terceira fase - que caracteriza a suscetibilidade das pessoas ao vírus-, quando se acentua uma maior disseminação entre os heterossexuais, principalmente mulheres, um aumento percentual entre as pessoas de baixa escolaridade e a interiorização para municípios de médio e pequeno porte, exigindo aqui um conceito de "vulnerabilidade".

Os desafios apontados na terceira fase demandam novas respostas, do governo e da sociedade civil, que vão desde a reconceitualização da epidemia até a modalidade de enfrentamento de sua expansão social.

No momento em que a epidemia da aids em nosso país passa por um processo de feminização, interiorização e pauperização, atingindo cada vez mais pessoas que têm muitos de seus direitos restringidos, é importante pensarmos como serão formuladas e implementadas as políticas públicas, levando em conta essa realidade. Como incorporar esses atores enquanto sujeitos sociais desse processo?

Esses novos contornos colocam-nos o desafio da implementação do SUS, buscando-se a integração de suas ações, a articulação intersetorial, a sustentabilidade das ações e programas, o fortalecimento dos espaços institucionais e a construção de uma política nacional de DST/aids que envolva outros setores da área governamental e não-governamental, para conseguirmos responder às necessidades vividas e manifestadas pelo conjunto da sociedade, priorizando os setores mais afetados pela epidemia. Precisamos pautar a questão da aids como um problema nacional, e não mais como um problema do setor saúde.

A sistematização das diretrizes que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/aids leva-nos a pensar e a repensar nossa ação nesse caminho, o qual já vem sendo trilhado, quando nossas parcerias ultrapassam os limites do setor saúde e envolvem tanto atores de outros organismos governamentais quanto atores de organizações da sociedade civil de áreas diversas, como empresários, trabalhadores, mulheres, jovens, comunidades, entre outros.



Objetivo

Três grandes objetivos norteiam essas ações:

1. reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras DST;
2. ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência - melhorando sua qualidade -, no que se refere ao HIV/aids;
3. fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da aids.

Os objetivos específicos que se desdobram são:

1. promover a adoção de práticas seguras em relação as DST;
2. promover a garantia dos direitos fundamentais das pessoas atingidas direta ou indiretamente pelo HIV/aids;
3. aprimorar o sistema de vigilância epidemiológica das DST e do HIV/aids;
4. promover o acesso das pessoas com infecção pelo HIV e portadores de DST à assistência de qualidade;
5. reduzir a morbi-mortalidade decorrente das DST e da infecção pelo HIV;
6. assegurar a qualidade do sistema de diagnóstico laboratorial das DST e da infecção pelo HIV;
7. promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV;
8. promover a articulação com outros setores governamentais e da sociedade civil para o estabelecimento e fortalecimento de políticas públicas nas áreas de DST/aids e de prevenção do uso indevido de drogas.

Esses objetivos norteiam as diretrizes e estratégias dos três componentes que constituem o Programa Nacional de DST/Aids, que, por sua vez, servirão de base para as ações de prevenção, de assistência, de garantia dos direitos humanos, de comunicação social e de desenvolvimento institucional que estejam no contexto da tomada de decisões de políticas públicas e que estabeleçam modelos de intervenção que permitam considerar os diversos grupos populacionais, considerados seus aspectos culturais e sociais.

Por sua vez, a descentralização dessas ações, visando-se à continuidade e a sustentabilidade do programa é fundamental para o fortalecimento dos gestores municipais e estaduais e para a implementação de uma política de capacitação de recursos humanos destinada às ações de controle de DST/aids no Brasil.

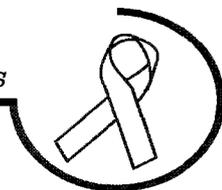
Compreendendo esse universo, o Programa Nacional de DST/Aids integra três componentes que se articulam entre si para que assim possam responder a esses objetivos e à epidemia do HIV/aids no país:

Componente 1 - Promoção, Proteção e Prevenção;

Componente 2 - Diagnóstico e Assistência; e

Componente 3 - Desenvolvimento Institucional e Gestão.





Componente 1

Promoção, Proteção e Prevenção

Introdução

O Componente "Promoção à Saúde, Proteção dos Direitos Fundamentais das Pessoas com HIV/Aids e Prevenção da Transmissão das DST, do HIV/Aids e do Uso Indevido de Drogas" compreende as áreas de Prevenção, Articulação com ONG, Drogas e Aids, Comunicação Social e Direitos Humanos e Saúde Mental em HIV/Aids.

Esse componente articula suas diretrizes, estratégias e ações, tendo em vista a redução da incidência da infecção pelo HIV/aids e por outras DST.

Principais Conceitos e Referenciais Teóricos

Os principais conceitos do campo da promoção à saúde são vulnerabilidade e risco, redução de danos, direitos humanos, participação e controle social, e comunicação social:

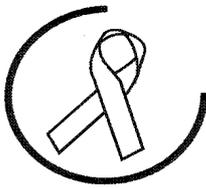
Vulnerabilidade e risco: os grupos populacionais, alvo dos projetos de intervenção, são considerados segundo sua situação de risco e vulnerabilidade, em que o conceito de vulnerabilidade é entendido como a pouca (ou nenhuma) capacidade do indivíduo, ou do grupo social, de decidir sobre sua situação de risco. Em relação às pessoas já infectadas, refere-se à restrição de acesso aos serviços e recursos terapêuticos. A vulnerabilidade está diretamente associada aos fatores culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos.

Redução de danos: visa à redução de danos causados pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas, estimulando a mudança de comportamento e reduzindo as conseqüências prejudiciais, variando de pequenos decréscimos no risco até o total desaparecimento do comportamento. Aplica-se àqueles períodos de vida das pessoas, quando, não podendo (ou não querendo) obter-se, adotam comportamentos de risco ligados ao uso de substâncias psicoativas, como, por exemplo, o compartilhamento de seringas e práticas sexuais desprotegidas.

Participação e controle social: a participação social tem em vista garantir os direitos de cidadania das pessoas que vivem direta ou indiretamente com aids, fortalecer as instâncias democráticas em relação ao controle social dos recursos da saúde e promover a participação do cidadão, no sentido de fortalecer as ações comunitárias.

Direitos humanos: busca garantir a vinculação direta das políticas públicas de DST e aids, com respeito aos direitos humanos, assessorando e fomentando as instâncias governamentais e não-governamentais locais quanto às iniciativas para garantia dos direitos, combatendo as condutas sociopolíticas recorrentes de preconceito e discriminação contra as pessoas portadoras de HIV/aids.

Comunicação social: uma política de comunicação social em DST/HIV/aids e drogas deve promover a capacidade do indivíduo de identificar e de satisfazer suas necessidades biopsicossociais básicas, adotar mudanças de comportamento, práticas e atitudes mais seguras bem como dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças.



As ações de promoção e prevenção em DST/aids têm como referencial teórico à noção do processo saúde e doença como resultado de determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, epidemiológicos, demográficos e biológicos. A operacionalização desses conceitos pressupõe entender que:

- a epidemia não atinge de maneira uniforme toda a população, e sua distribuição é distinta nos diferentes grupos e regiões do país, apresentando, inclusive, diferenças significativas em uma mesma região, tanto nos aspectos sociais quanto nas vias de transmissão;
- os grupos devem ser considerados segundo critérios de vulnerabilidade e risco;
- a participação e a mobilização dos grupos sociais são de fundamental importância para mudança de práticas, atitudes e comportamentos;
- as ações devem ser dirigidas aos indivíduos, aos grupos específicos e à população em geral, considerando-se os aspectos relacionados à situação de risco e vulnerabilidade.

Dessa forma, este componente específico enfatiza a qualidade de vida como condição mínima necessária para que o indivíduo possa ser sujeito de sua cidadania. Tendo em vista essa prioridade, a promoção à saúde resgata o pragmatismo das dimensões sociais, político-institucionais e comportamentais, oferecendo elementos para a avaliação objetiva das diferentes situações dos indivíduos em face da epidemia de aids.

Promover a saúde é parte integrante e substantiva de todo o processo de desenvolvimento econômico e social com equidade, e isso representa um desafio para todos aqueles que hoje se encontram na frente de luta contra a aids. Portanto, a promoção à saúde constitui o alicerce para se alcançar à melhoria da qualidade de vida, da cidadania plena, da participação e do controle social sobre as ações do Estado.

Nesse aspecto, algumas condições são essenciais para a garantia da promoção à saúde:

- a promoção de atitudes de solidariedade, não-preconceito e não-discriminação em relação às pessoas portadoras de HIV/aids;
- a garantia dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de HIV/aids;
- acesso à rede de saúde e aos insumos e serviços de prevenção as DST/aids e ao uso indevido de drogas; e
- a descentralização de ações no âmbito da prevenção, da promoção e da educação em saúde.

As estratégias pertinentes à promoção da saúde contemplam três níveis de complexidade:

- preparar a sexualidade plena e responsável, oferecendo subsídios para a avaliação de situações de maior exposição ou de menor chance de proteção à infecção;
- proteção específica aos agravos e riscos individuais e sociais, tornando disponível conhecimento e instrumental específico de prevenção às doenças de transmissão sexual e sanguínea ; e
- controle dos danos ou da não-progressão de lesão já estabelecida, buscando-se a reabilitação das funções perdidas.

Essas estratégias têm como referências os seguintes princípios que norteiam as ações dirigidas às populações abrangidas pelos programas e projetos:

1. as ações devem ser dirigidas a indivíduos, a grupos específicos e à população em geral, considerando-se os aspectos relacionados a situações de risco e de vulnerabilidade, de acordo com os dados epidemiológicos disponíveis;



2. as organizações da sociedade civil devem ser fortalecidas de forma direta e por meio da promoção da integração das mesmas com as organizações governamentais locais;
3. Deve haver a incorporação de uma prática sistematizada que promova a discussão e a garantia dos direitos humanos relacionados à epidemia de aids;
4. Deve haver a promoção da integração das ações, contemplando-se a transversalidade de temas específicos, como: direitos humanos, gênero, exclusão social, sexualidade e drogas;
5. as ações e intervenções propostas devem estar baseadas em um diagnóstico situacional e institucional prévio;
6. sistemas de monitoramento para acompanhar a execução das ações, incluindo-se seus desdobramentos, devem ser incorporados ou aprimorados;
7. o desenvolvimento das ações pressupõe o acesso à informação e aos meios adequados para a adoção de práticas seguras, como: materiais educativos próprios às populações a que se destinam, os preservativos e equipamentos para injeção;
8. para o desenvolvimento de ações, os indivíduos e grupos devem ser envolvidos como parceiros efetivos e atuantes;
9. o aconselhamento é um procedimento fundamental nas práticas de prevenção e assistência às DST/HIV/aids;
10. as ações na área de drogas e aids trabalham com os conceitos de redução de demanda e de redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas;
11. as ações de comunicação de massa e para populações específicas devem priorizar os veículos rádio e televisão, entre outros, uma vez que esses são meios que garantem o acesso à informação a um público que, devido à situação socioeconômica, tem dificuldades de obtê-la.

Para o alcance das ações de promoção e prevenção as DST/aids, dois grandes modelos de intervenção foram concebidos e, como todo modelo, há limitações; portanto não estão isentos de juízos de valor. Mas são os que estão em voga no campo da prevenção e vêm sendo utilizados correntemente pelos profissionais que atuam na área:

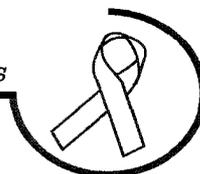
- 1) modelos de mudança de comportamento centrados no indivíduo (quadro 1);
- 2) modelos de intervenção comportamental centrado no grupo ou no coletivo (quadro 2).



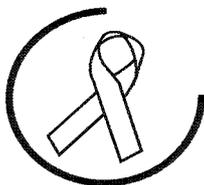
QUADRO 1 – Modelo de intervenção centrados no individuo

TIPO	CARACTERÍSTICA
1 – Crenças em saúde	Baseia-se nas atitudes e crenças do individuo sobre sua condição de saúde, sobretudo quanto à sua percepção da suscetibilidade e severidade da condição de saúde, a percepção dos benefícios dos recursos disponíveis e a percepção das barreiras de acesso aos serviços. As principais recomendações para o desenvolvimento das ações preventivas prevêm o uso da mídia, a informação das pessoas e as situações de risco vivenciadas anteriormente.
2 – Aprendizagem social	Prioriza os estágios de aprendizagem na adoção de práticas sexuais seguras, identificando as seguintes variáveis : a) o indivíduo reconhece sua situação de risco, sem a intenção de mudar o comportamento; b) o indivíduo reconhece o problema e pensa em mudar seu comportamento; c) o indivíduo reconhece o problema e está disposto a mudar seu comportamento em um período de tempo e/ou aceitar a mudança de comportamento. Esta teoria fundamenta as ações de prevenção no conhecimento e no processo de aprendizagem sobre a situação de risco e na possibilidade de adoção de práticas sexuais seguras
3 – Ação racional	O comportamento é definido por 4 componentes: ação, objetivo, contexto e tempo, legitimados e reconhecidos pelo grupo social ao qual o indivíduo pertence ou pelo conjunto da sociedade. Neste sentido, a mudança do comportamento pode ser escalonada, desde o reconhecimento de que outras pessoas estão mudando, bem como contar com o apoio das parcerias mais próximas. Este modelo permite a relação entre a epidemiologia e a dimensão sociocultural do trabalho de prevenção.
4 – Redução de danos	Adota estratégias pragmáticas que enfatizam a efetividade e a relação custo/benefício das intervenções entre usuários de droga injetáveis diante da epidemia de aids, não exigindo a abstinência como critério exclusivo de participação da população-alvo. Torna disponível insumos para o não-compartilhamento de seringas e para a prática sexual mais segura e prioriza a prevenção e o tratamento dos usuários de drogas em um nível terciário de atenção.

1 para uma crítica dos modelos de intervenção baseada na mudança do comportamento sexual, ver o artigo de Luiz D. Castel "Força e vontade: aspecto teórico-metodológicos do risco em epidemiologia e prevenção do HIV/Aids" . In: Ver. Saúde Pública. 30 (1): 91 – 100, 1996.

**QUADRO 2 – Modelos de intervenção centrados no coletivo**

TIPO	CARACTERÍSTICAS
1 – Papel da comunidade, lideranças e educação por pares (<i>peer education</i> e <i>outreachwork</i>)	<i>Uma inovação se introduz na comunidade, utilizando-se os líderes e pessoas respeitadas para que eles divulguem as ações entre os demais. Em alguns projetos, a adesão às práticas seguras se promove por meio de líderes comunitários ou religiosos. Cada projeto elabora sua estratégia, analisando-se as relações sociais da comunidade onde pretende atuar. Em seguida, elaborase uma estratégia de mobilização social.</i>
2 – Redes Sociais	<i>A teoria das redes sociais parte da premissa de que o comportamento de um pessoa, grupo, família ou comunidade é uma junção das necessidades e preferências pessoais em relação às tarefas que desempenham, ao ambiente social imediato no qual vivem e às normas sociais a que aderem. A percepção do risco para o HIV e para o uso indevido de drogas está diretamente relacionada aos vínculos e à comunicação estabelecidos num processo contínuo e permanente de interação. Nessa abordagem, é primordial analisar a composição das redes sociais da comunidade, as atividades dessas redes frente à adesão de práticas seguras e os riscos de vários segmentos (detectar redes sociais com risco elevado e as ‘bridge populations’)."</i>
Poder e gênero	<i>A teoria de gênero forma parte das teorias estruturais e constitui um sistema complexo de relações pessoais e sociais de dominação e poder. Este modelo se baseia no pressuposto de que as relações entre homens e mulheres codificam, delimitam e demarcam as desigualdades de status, poder e recursos materiais. Portanto representam relações que determinam a situação e a posição em relação ao risco e à vulnerabilidade.</i>
Mudança individual Social e empoderamento (empowerment)	<i>Essa teoria pressupõe que a mudança social se dá por meio de diálogos que aumentam a capacidade crítica de perceber e analisar a situação social, cultural, política e econômica e visa a intervenções para diminuir as forças opressivas. O empoderamento é o processo segundo o qual pessoas mais vulneráveis trabalham juntas para ampliar seu controle sobre os fatores que determinam sua saúde e suas vidas. Diferenciam-se o empoderamento individual, o organizacional e o da comunidade.</i>
Modelo ecológico	<i>Seguindo esse modelo, o comportamento é o resultado de influências de vários níveis. Os fatores que exercem sua influência sobre o comportamento são: intrapessoais, interpessoais, institucionais, fatores da comunidade e das políticas sociais. Portanto as estratégias de intervenção abrem um leque de possibilidades, sempre tendo em vista a importância da inter-relação entre o indivíduo e seu meio ambiente.</i>



A efetividade destes modelos é alcançada no processo de identificação e definição da população a que as ações se destinam. Para tanto, ao se definir a população-alvo, deve-se levar em conta:

- a) suas características sociodemográficas;
- b) critérios de riscos e de vulnerabilidades a que estão sujeitas;
- c) suas redes sociais e institucionais.

Nesse sentido, adotaram-se os seguintes critérios de classificação, segundo critérios de risco e de vulnerabilidade as DST/aids e ao uso indevido de drogas:

População geral

A população geral merece enfoque amplo, essencialmente preventivo e principalmente dirigido aos contingentes preferenciais, segundo a progressão e as tendências apresentadas pela epidemia. Podemos dizer que se entende por população geral: a de maior abrangência e cobertura, a de menor focalização das ações e a de maior heterogeneidade populacional. Nesse universo, as estruturas de interação e de redes sociais são mais abertas. Exemplos:

- população em situação de pobreza;
- crianças e adolescentes;
- mulheres.

População específica

Alguns segmentos, ou grupos populacionais, e/ou a sua rede de sociabilidade, caracterizam-se pela adoção de práticas e comportamentos que os colocam sob situação de maior risco de infecção das DST/HIV/aids e pelo uso indevido de drogas. A população específica é definida como a de menor abrangência e cobertura, a de maior focalização das ações e maior homogeneidade populacional. Nesse universo, as estruturas de interação e de redes sociais são mais fechadas. Exemplos:

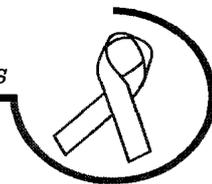
- populações em situação de pobreza em assentamentos rurais;
- crianças e adolescentes em situação de rua;
- mulheres profissionais do sexo.

Diretrizes e Estratégias

O Componente "Promoção à Saúde, Proteção dos Direitos Fundamentais da Pessoas com HIV/Aids e Prevenção da Transmissão das DST, do HIV/Aids e do Uso Indevido de Drogas" em suas ações promovidas e/ou executadas pelas Unidades de Prevenção, de Articulação com ONG, de Drogas e AIDS, pela Assessoria de Comunicação e pela Rede de Direitos Humanos e Saúde Mental em HIV/Aids.

Esta estrutura tem a função de definir as estratégias e linhas de ação para o enfrentamento da epidemia de DST/aids, articulando-se externamente com outras instâncias de governo e da sociedade civil, levando em conta os avanços científicos, a noção do processo saúde e doença e considerando determinantes sociais, culturais, econômicas, comportamentais, epidemiológicas, demográficos e biológicas.

Para tanto, opera por meio de Grupos Temáticos, Grupos Matriciais e Comitês Assessores. Os grupos temáticos são constituídos por representantes da CN-DST/Aids, de outras esferas governamentais e da sociedade civil e têm o objetivo de discutir técnica e cientificamente proble-



mas considerados relevantes para a definição de estratégias e ações no campo da promoção. Os grupos matriciais operam no sentido de garantir a transversalidade e a interface dos temas, das populações-alvo dos projetos e outras áreas técnicas afins. Os Comitês Assesores têm o objetivo de assessorar técnica e politicamente as decisões no campo da formulação de políticas.

Prevenção:

- Estabelecimento de políticas de prevenção em nível nacional, contemplando a população em geral e grupos de maior vulnerabilidade para as DST/HIV/aids;
- Articulação com outras esferas dos poderes público, privado e da sociedade civil, buscando promover maior integração das ações de promoção à saúde e prevenção das DST/aids;
- Fortalecimento das ações de intervenção comportamental, por meio de apoio a programas e projetos.

Diretrizes:

- as mudanças de comportamento por meio do acesso à informação qualificada sobre os meios de transmissão e prevenção e para a percepção de risco;
- o estabelecimento de modelos de intervenção que permitam considerar os diversos grupos populacionais, quanto à tomada de consciência em relação a sua situação de vulnerabilidade e risco, levando-se em conta os aspectos culturais, os contextos sociais e os valores relativos aos grupos envolvidos;
- o desenvolvimento de trabalhos de intervenção baseados em peer education e outreach work (trabalho em pares e agentes comunitários de saúde), relevando as mudanças de práticas, atitudes, valores e crenças em relação as DST/aids;
- o fortalecimento de redes sociais, com objetivo de atingir as ações de promoção e prevenção à saúde que dêem suporte social aos grupos envolvidos, criando alternativas para o enfrentamento da epidemia;
- o desenvolvimento de parcerias com organizações não-governamentais, associações comunitárias e de classe, ampliando-se as ações de prevenção e a resposta ampliada à infecção pelo HIV;
- a criação de mecanismos institucionais para ampliar a participação do setor empresarial e de outros agentes sociais na luta contra a aids.

Estratégias:

- campanhas de massa, por intermédio da mídia impressa e eletrônica, e intervenções educativas trabalhando atitudes e valores relacionados à auto-estima - e à conscientização sobre o risco - da população. Esses trabalhos de intervenção consideram aspectos culturais, situações particulares do cotidiano da população e características regionais, além de se articularem internamente com as atividades-meio do componente de promoção à saúde;
- apoio a projetos de intervenção comportamental e elaboração de materiais educativos e informativos, buscando atingir os diferentes grupos sociais, estimulando-os a adotar práticas mais seguras que reduzam a transmissão do HIV/aids;
- apoio às iniciativas comunitárias na criação e manutenção de ambientes favoráveis à redução da vulnerabilidade e do risco de infecção pelo HIV;
- desenvolvimento de parcerias com o setor empresarial, estimulando ações integradas



com os órgãos governamentais conveniados, nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

- estímulo à demanda e promoção ao acesso a dispositivos de prevenção, como os preservativos e seringas descartáveis;
- capacitação de recursos humanos para formação de agentes multiplicadores de informação sobre as DST e o HIV/aids.

Serviços e Insumos de Prevenção:

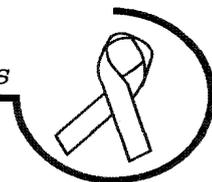
Centro de Testagem e Aconselhamento

Os serviços de testagem e aconselhamento são de fundamental importância para as ações de promoção à saúde e constituem espaços que garantem o acesso da população à realização do diagnóstico precoce, ao mesmo tempo em que possibilitam o contato com grupos que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade. O teste é acompanhado de atividades de educação, aconselhamento e de intervenção. Os CTA têm como objetivos:

- promover o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, de forma confidencial e gratuita, acompanhado de ações de aconselhamento;
- capacitar e atualizar, de forma continuada, os profissionais que atuam na rede de CTA implantada - e em implantação - no país;
- promover uma maior integração dos CTA com os outros programas da rede pública de saúde.

A implantação desse tipo de serviço pressupõe as seguintes linhas estratégicas para sua viabilização:

- apoio a projetos de implantação e implementação de CTA nas regiões de maior incidência e/ou maior vulnerabilidade, priorizando-se municípios de pequeno e médio porte abaixo de 500 mil habitantes e incentivando-se consórcios entre municípios;
- veiculação de campanhas regionais de informação e divulgação dos serviços de testagem e aconselhamento;
- capacitação de equipe técnica para supervisão, avaliação da qualidade do serviço prestado à população e capacitação dos profissionais que atuam com testagem e aconselhamento;
- criação de comitê-assessor, nos níveis estadual/regional/federal, para subsidiar os programas no monitoramento e normalização dos serviços de testagem e das ações de aconselhamento;
- apoio técnico à realização de estudos e pesquisas desenvolvidas por equipes dos CTA e apoio à participação de equipes em fóruns técnico-científicos, de âmbito nacional ou internacional.



Serviço de Informação por Telefonia - Disque Saúde/Pergunte Aids

Este é um serviço telefônico gratuito, de atendimento disponível ao público em geral, por meio de linha 0800, que existe desde 1996 no âmbito do Ministério da Saúde, com funcionamento de 24 horas por dia. Tem por objetivo tornar disponíveis informações gerais sobre a transmissão e a prevenção das DST/HIV e drogas, além das referências de serviços de assistência nesse campo.

Após 1997, este serviço passou a abranger outros agravos à saúde, informando sobre os programas de atenção básica, de agentes comunitários de saúde, e de saúde da família, sobre farmácia básica, planos e seguros de saúde e transplantes e doação de órgãos, conselhos de saúde, ações do Ministério da Saúde e as formas de encaminhamento de denúncias de violências contra crianças e adolescentes.

Promoção ao Uso do Preservativo

O preservativo constitui o principal insumo de prevenção para a redução das taxas de infecção pelo HIV. Estudos realizados com diferentes segmentos populacionais têm demonstrado a necessidade de se aumentarem a demanda e a adesão da população, consideradas a importância do controle da transmissão sexual do HIV e a necessidade de fomentar o uso do preservativo nas relações sexuais com penetração, sobretudo nas relações eventuais. Nesse sentido, a estratégia adotada pela CN-DST/Aids para promoção ao uso do preservativo prevê:

- oferta gratuita, distribuição e gerenciamento logístico do preservativo masculino;
- oferta gratuita, disponibilidade e gerenciamento logístico do preservativo feminino para segmentos específicos da população;
- marketing social e campanhas de promoção ao uso do preservativo;
- desenvolvimento de redes de distribuição apoiadas em base comunitárias;
- realização de testes, controle de qualidade e avaliação do preservativo;
- realização de estudos de aceitabilidade, demanda e consumo de preservativos;
- assessoria e treinamento de equipes técnicas dos projetos e das Coordenações Estaduais e Municipais de DST/Aids engajadas no gerenciamento logístico, na avaliação e na armazenagem dos preservativos;

Para consecução dessa linha de trabalho e da resposta às demandas dos setores sociais e serviços de saúde, em relação ao preservativo, três aspectos são relevantes e devem fazer parte do planejamento das ações de promoção à saúde:

- diagnóstico situacional, no que se refere a oferta, demanda, aceitabilidade, preço e eficácia do preservativo na prevenção das DST/HIV/aids;
- gerenciamento, distribuição e avaliação do preservativo, no que se refere a coordenação e planejamento da compra, qualidade, armazenagem e consumo;
- uso do preservativo, concomitante com estratégias de redução de risco de infecção, entre elas a redução do número de parceiros, de parceiros concomitantes e o adiamento da primeira relação sexual entre os jovens, nas relações sexuais com penetração. Vale destacar que o preservativo associa-se a todas essas estratégias e deve-se inserir no contexto do comportamento sexual de homens e mulheres, levando em conta as condições desiguais de gênero e de poder que existem nas relações sociais e individuais.

Em linhas gerais, a promoção ao uso do preservativo deve enfatizar sua aceitação, sua demanda e seu uso correto, e estar associada ao comportamento sexual de homens e mulheres, promovendo sua inserção em práticas sexuais seguras.



Drogas e Aids:

Formulação e promoção de políticas, estratégias e diretrizes para a área de drogas e aids, promovendo-se ações de prevenção as DST/aids e ao uso indevido de drogas, para populações vulneráveis ao consumo de drogas, com especial ênfase aos usuários de drogas injetáveis.

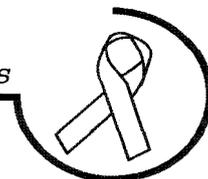
Diretrizes:

As ações na área de drogas e aids priorizam: a) a redução da demanda, promovendo a prevenção das DST/aids e do uso indevido de drogas e a articulação dos binômios drogas e aids entre outras populações vulneráveis ao consumo de drogas, e b) a redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas, priorizando o usuário de drogas injetáveis para que, no período de vida no qual não pode - ou não quer - parar de usar drogas, não se infecte com o HIV.

- A classificação das drogas em lícitas e ilícitas não deve ser utilizada como critério discriminatório para a definição de prioridades com vistas ao desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento do uso indevido.
- Os usuários de drogas são cidadãos, do ponto de vista de seus direitos e obrigações, e as políticas públicas relativas ao uso de drogas e aids devem contemplar a garantia de seus direitos humanos.
- A construção da cidadania é condição básica para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST/aids e ao uso indevido de drogas e deve ser fundamentada em princípios de autonomia, dignidade, solidariedade, respeito e convivência familiar e comunitária, com responsabilidade e compromissos individuais e coletivos.

Estratégias:

- Apoio político para a articulação com segmentos da educação, da justiça e da ação social no sentido do desenvolvimento de estratégias de prevenção ao HIV dirigidas a usuários de drogas.
- Apoio de ações de redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas, promovendo-se a adoção de práticas seguras no uso injetável de drogas e na prática sexual por usuários de drogas injetáveis e usuários de outras drogas.
- Apoio técnico e financeiro a organizações da sociedade civil, para projetos estratégicos na área de aids e drogas.
- Discussão, promoção e adoção de estratégias de abordagem do usuário de drogas HIV+, ou com aids, pelos serviços de referência da aids (clínica, terapêutica e de aconselhamento).
- Apoio a instituições de referência para a capacitação de pessoal das áreas de saúde, justiça, educação e assistência social para o desenvolvimento de propostas institucionais de mobilização e multiplicação de informações sobre aids e drogas.
- Desenvolvimento de estudos de avaliação das linhas de ação dos projetos, bem como o apoio a estudos e pesquisas desenvolvidos no país, com o objetivo de se levantar a situação de base do uso e do usuário de drogas injetáveis (UDI).
- Promoção do binômio aids e drogas nas agendas governamentais, no intuito de dar visibilidade às questões de drogas e aids - em particular, às ações de redução de danos.
- Articulação com instâncias internacionais para elaboração de propostas técnicas para cooperações na área de drogas e aids.



Equipamentos para o trabalho com redução de danos:

Os insumos para essa área incluem seringas, agulhas, lenços para desinfecção do local da picada, colheres ou copinhos para diluição do produto, água destilada, preservativos e folhetos educativos. Eles fazem parte de uma estratégia específica dirigida a usuários de drogas, em particular, usuários de drogas injetáveis - redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas. Sua adoção busca reduzir as consequências adversas do consumo de drogas, lícitas e ilícitas, naquele período de vida em que a pessoa tem um comportamento de mais alto risco para inúmeros agravos em função do uso de drogas, sem haver o objetivo imediato da abstinência.

Esta é uma proposta clara de controle e de autocuidado com relação ao uso de drogas, naquele momento de vida em que o usuário não quer - ou não tem - condições imediatas de abster-se, mas que, se acolhido e sentindo-se seguro, pode, posteriormente, optar pelo tratamento. Permite também desenvolver o sentido de responsabilidade sobre si mesmo e sobre as pessoas do círculo de relação. Seus agentes de intervenção - os redutores de danos - recebem as seringas já utilizadas e põem à disposição da clientela preservativos, seringas e outros equipamentos de proteção, com o objetivo de evitar o compartilhamento de equipamentos para a injeção de substâncias psicoativas. Assim, em um processo educativo, previnem-se às infecções pelo HIV e por outros agentes de doenças de transmissão sanguínea, como as hepatites, a malária e a doença de Chagas.

Articulação com Organizações Não-Governamentais:

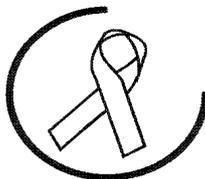
Fortalecimento das ONG nas ações de prevenção às DST/aids, por meio da promoção de articulação política, técnica e financeira, preservando as características de colaboradores críticos da política pública de saúde, que se estabelece por meio de permanente interlocução.

Diretriz:

- Apoio e integração às ações idealizadas pelas instituições da sociedade civil, no que diz respeito à promoção e à recuperação da saúde, com ênfase nas ações de prevenção às DST/HIV/Aids e do uso indevido de drogas.

Estratégias

- apoio político, técnico e financeiro às ações da sociedade civil voltadas para a prevenção das DST/aids;
- fortalecimento da estrutura institucional para a execução das ações de prevenção;
- fortalecimento dos movimentos sociais, possibilitando-se respostas mais efetivas ao controle da epidemia;
- promoção da sustentabilidade e da descentralização, favorecendo-se a inclusão de parceiros locais, de forma a se garantir a continuidade das ações.



Procedimentos:

O processo se dá por meio de concorrência pública, de âmbito nacional, realizada anualmente, quando são selecionadas por um Comitê Diretivo Externo, em vista de critérios definidos por essa coordenação, as propostas encaminhadas por instituições da sociedade civil que tenham como objetivo a redução do impacto decorrente da epidemia.

A cada concorrência, edital específico é publicado no Diário Oficial da União, e os critérios relacionados ao processo são amplamente divulgados às instituições que compõem o banco de dados da coordenação. As propostas são encaminhadas em formulário específico e devem ser acompanhadas de documentação que ateste a existência jurídica da instituição concorrente (ata de fundação, estatuto social, ata de composição da diretoria, CGC e fotocópia de identidade e CPF do representante legal da instituição).

Os projetos são apoiados em conformidade com quatro naturezas de ações:

1. informação, educação e comunicação;
2. intervenção comportamental;
3. apoio às pessoas vivendo com aids e sua rede de socialização; e
4. desenvolvimento institucional e intercâmbio.

Os projetos são aprovados com vigência de um ano, tendo como teto de financiamento o montante definido pela Coordenação Nacional. Cada instituição pode ter o máximo de três projetos apoiados simultaneamente, sendo executado por diferentes coordenadores.

O Comitê Diretivo Externo, responsável pela seleção das propostas, é designado por Portaria Ministerial e renovado a cada dois anos.

As prioridades de cada concorrência são definidas pela coordenação nacional, considerada a análise das tendências impostas pela epidemia, seja nas regiões geográficas, seja em população específica.

A análise das propostas se dá ante três níveis de critérios de elegibilidade, a saber:

Critérios Técnicos:

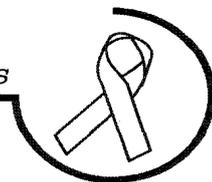
- compatibilidade dos objetivos da proposta com os objetivos gerais do Projeto AIDS II;
- integração com o SUS, estando explicitados os atores envolvidos na parceria;
- compatibilidade com as necessidades identificadas na população-alvo;
- qualidade técnica do projeto.

Critérios Gerenciais e Financeiros:

- coerência do orçamento proposto com os objetivos, atividades e resultados previstos;
- indicação na proposta da contrapartida e/ou co-financiamento;
- capacidade administrativa e gerencial da instituição;
- inexistência de inadimplência da instituição junto à CN-DST/AIDS.

Critérios Epidemiológicos, Populacionais e Geográficos:

- localização geográfica do projeto;
- identificação do percentual de cobertura da população-alvo;
- integração interinstitucional;
- potencial do projeto em atingir áreas geográficas identificadas como prioritárias e áreas de concentração populacional de maior risco e/ou vulnerabilidade à infecção pelo HIV.



As propostas aprovadas pelo Comitê Diretivo Externo são analisadas técnica e financeiramente pela coordenação nacional, na expectativa da adequação das ações previstas.

Em cumprimento ao pressuposto de descentralização previsto no AIDS II, os procedimentos associados à participação das instituições da sociedade civil estão sendo redimensionados, de forma a viabilizar a efetivação de medidas que atendam a tal pressuposto.

Direitos Humanos e Saúde Pública:

Promoção de medidas que assegurem o respeito aos direitos humanos e promoção da saúde mental no contexto da epidemia de aids.

Em que pese o Brasil ter ratificado a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, somente com a Constituição Brasileira de 1988, podemos afirmar que esses direitos passaram a ser, para o Estado Brasileiro, obrigações jurídicas claras e precisas. Como tal, o Estado Brasileiro precisou criar mecanismos que garantissem e protegessem esses direitos, individuais e coletivos, da pessoa humana. Para otimizar o cumprimento dessa obrigação, a Presidência da República, em 13 de maio de 1996, promulga o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH).

No contexto da epidemia de aids, nas duas décadas de epidemia no Brasil, o direito à prevenção e ao tratamento é reconhecido como um direito fundamental, havendo, dentro do PNDH, itens específicos para garantir e proteger o exercício desse direito.

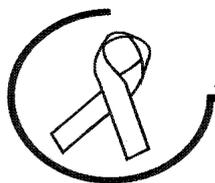
Imbuída dessa concepção, a Rede de Direitos Humanos e Saúde Mental (RDH) em HIV/ aids, constituída por assessores técnicos das áreas jurídica e de saúde e de instituições/pessoas cadastradas em mala direta, é uma Assessoria da Coordenação Nacional, criada para garantir a vinculação direta das políticas públicas em DST e aids, com respeito aos direitos humanos, assessorando e fomentando as instâncias governamentais e não-governamentais locais quanto às iniciativas para garantia dos direitos e combatendo as condutas sociopolíticas recorrentes de preconceito e discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/aids.

Fragmentariamente, podem ser elencadas questões freqüentes de desrespeito aos direitos humanos, que atingem tanto cidadãos com HIV/aids quanto outros envolvidos com a epidemia: obstáculos no acesso ao diagnóstico, assistência e tratamento; impedimento ao convívio social nos ambiente de moradia, trabalho, escola; testagem compulsória; violação de privacidade.

Diretrizes

A Rede, cumprindo seu papel vinculante das políticas públicas com os direitos humanos estabelece dois modos operacionais essenciais:

1. Negociações institucionais - governamentais e não-governamentais - e inter-institucionais permanentes, na tentativa de ajustar medidas de saúde pública ao respeito aos direitos humanos;
2. Adoção de uma política educativa em que a ênfase sobre as restrições (identificação, controle, notificação) próprias das medidas de saúde pública tradicional é substituída por uma política que enfatiza e aperfeiçoa a proteção aos direitos humanos baseados em: disseminação de informações sobre doença/saúde, direitos/responsabilidades; capacitação de usuários, profissionais e população geral e/ou específica.



Estratégias

No que se refere à diretriz 1, as negociações ocorrem, na maioria das vezes, para que o direito ao acesso a diagnóstico, assistência e tratamento seja garantido, ou que ocorra dentro dos parâmetros ético-legais.

As articulações para garantir esse direito vêm sempre respaldadas por normas legais ou pareceres técnico-jurídicos, com farta argumentação fática, ética e legal, elaborados pela coordenação nacional ou pelos conselhos de classe dos profissionais da saúde, em âmbito federal ou regional.

Conforme documentos anexos, poder-se-á ter acesso ao parecer elaborado pela CN-DST/ AIDS, sobre a realização e a entrega de exames anti-HIV para adolescentes; parecer do Conselho Federal de Medicina, sobre a testagem compulsória anti-HIV em pacientes, nos casos de exposição ocupacional do profissional de saúde; decisão do Superior Tribunal de Justiça que corrobora a constitucionalidade da Lei nº 9.313/96 que dispõe sobre o direito dos pacientes portadores do HIV de ter acesso aos medicamentos para tratamento da aids, sendo esta uma garantia constitucional: o direito à vida e à saúde.

No que se refere à diretriz 2, a disseminação de informações se dá por meio da edição de material informativo periódico, como o Notas da Rede: publicação mensal com informações de naturezas diversas, distribuída por uma mala direta que compreende aproximadamente 1.400 pessoas/instituições; edição de Boletins Temáticos, estando anexo o nº 03, que versa sobre a reintegração de trabalhadores soropositivos demitidos por condutas discriminatórias de suas empresas, também distribuído pela mala direta e em eventos realizados pela CN-DST/AIDS ou por entidades parceiras.

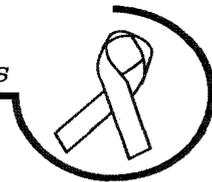
Esses eventos têm público-alvo diverso, podendo ser direcionados às pessoas vivendo com HIV/aids, profissionais que lidam com a epidemia ou à população em geral. Qualquer que seja o público, o objetivo do evento é instrumentalizá-lo com informações adequadamente repassadas sobre direitos e responsabilidades, ou seja, cada público-alvo terá uma linguagem adequada a ser adotada com as informações que lhe são pertinentes e úteis no desenvolvimento de suas ações e atividades cotidianas.

Os Encontros Regionais da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP +) são apoiados pela RDH, e sua realização é responsabilidade da RNP +. O Curso de Capacitação de Profissionais do Direito realizado pela RDH busca instrumentalizar esses profissionais para a defesa dos direitos fundamentais das pessoas vivendo com HIV e aids. A RDH participa, ainda, das capacitações dos profissionais da saúde, repassando para esses profissionais informações sobre a conduta ética, bioética e legal no desempenho da profissão.

Saúde Mental e Aids

A saúde mental abre um ítem no campo da epidemia de HIV/aids que pode ser assim sistematizado:

1. pelo impacto psicossocial da própria epidemia;
2. pelas manifestações psiquiátricas decorrentes das infecções e afecções associadas à aids;
3. pela necessidade de identificar vulnerabilidade e risco nos doentes mentais.



A construção imaginária e social da aids, em dimensão universal, forneceu, ela própria, os dados para as ações que se dirigem para dirimir as conseqüências da morte anunciada, da morte civil, da discriminação pelo estado de saúde, da incurabilidade, da ilusão de ser doença de outrem, das perdas de várias ordens, e de certezas fantasmáticas que abarcam contágio, culpa e sexualidade.

Organizações não-governamentais e pessoas infectadas e afetadas se anteciparam em respostas metodologicamente criativas e efetivas, encarregando-se ainda de sua difusão. Assim, são conhecidas práticas grupais de ajuda mútua (Tribunas Livres, Recepção, Aconselhamento entre Semelhantes, Café Positivo, Grupo de Mulheres), oficinas (capacitação, auto-estima, atualização, práticas de sexo mais seguro, arte), Banco de Horas (disponibilidade de rede de terapeutas) e encontros - locais, regionais e mesmo nacionais - de potencialização das pessoas e populações mais atingidas direta ou indiretamente pela epidemia.

Diretrizes

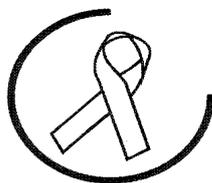
A diretriz governamental se faz por meio do fomento e do apoio a essas práticas comunitárias, pela implantação da rede de Centros de Testagem e Aconselhamento e pela inclusão do aconselhamento nos treinamentos dos profissionais envolvidos.

A partir de 1997, por proposta da Comissão Nacional de Aids (CNAIDS), a articulação aids/ saúde mental foi incorporada à Rede de Direitos Humanos em HIV/Aids, o que, de certo modo, substantiva as manifestações atuais da Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando os direitos humanos intrínsecos à terapia psiquiátrica.

Estratégias

Integrando a política de saúde mental do Ministério da Saúde, as estratégias estabelecidas com esta sua área compreendem:

1. integração entre as instâncias de assistência à aids (coordenações de DST/aids, hospitais, Serviço de Atendimento Especializado, Hospital Dia, Atendimento Domiciliar Terapêutico) e à saúde mental (coordenações de saúde mental, hospitais, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Núcleos de Atenção Psicossocial - NAPS);
2. estudos que dimensionem a vulnerabilidade dos doentes mentais à infecção pelo HIV;
3. estudos que avaliem metodologias adequadas à prevenção de DST/aids entre doentes mentais;
4. publicação técnica abrangendo aspectos nosológicos, assistenciais e terapêuticos da interseção aids/manifestações psiquiátricas;
5. identificação e fomento de ações que otimizem as respostas subjetivas dos profissionais que trabalham no campo da aids.



Comunicação social: informação, educação e comunicação (IEC)

A comunicação social é responsável pela editoração de materiais de informação, educação e comunicação e pelos contatos com a imprensa para divulgação das ações da CN-DST/Aids. É a área que define as estratégias de marketing, que elabora e acompanha o processo de produção e difusão de campanhas, a organização de eventos e a promoção de intervenções específicas em parceria com outras instituições governamentais e/ou não-governamentais.

A comunicação eficiente de políticas públicas de informação, educação e comunicação em DST e aids deve ter como prioridade o respeito à audiência, e a identificação, com precisão, (I) do seu público-alvo, (II) da mensagem que se quer transmitir, e (III) da forma e meio mais adequados para a sua transmissão.

Diretrizes:

Todas as mensagens publicitárias, de cunho informativo e educativo, e recomendações técnicas respeitam as seguintes diretrizes, na sua comunicação:

- Democratização do acesso à informação sobre DST/HIV/aids e drogas, sexualidade, direitos humanos, cidadania, solidariedade, assistência e tratamento aos portadores de infecção e pacientes, e usuários de drogas;
- Ênfase do caráter prioritário e estratégico da prevenção no controle da epidemia;
- Promoção de campanhas contínuas e progressivas, gerais e segmentadas, de natureza informativa e educativa, que induzam à mudança de comportamentos de risco para práticas mais seguras.
- Respeito a regionalidade, características culturais, costumes, escolhas e hábitos individuais e coletivos.
- Promoção da auto-estima e responsabilidade social e individual sobre a saúde.

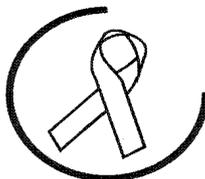
Estratégias:

A importância da seleção de estratégias de comunicação em DST/HIV/aids e drogas permite a otimização no uso dos recursos e da maximização dos seus resultados. Assim sendo, um plano de informação, educação e comunicação em DST/HIV/aids e drogas promove, entre as suas ações estratégicas:

- Produção de material informativo e educacional (livros, revistas, jornais, folhetos, vídeos etc.) para o público geral e segmentado, de material instrucional (guias e manuais, boletins, vídeos e outros) para a capacitação de profissionais das áreas de saúde, educação, e outras afins à epidemia, objetivando a maior eficácia na compreensão da mensagem e adoção de práticas mais seguras para a saúde pública;
- Elaboração e publicação de materiais de campanha (cartazes, anúncios em revistas e jornais, publicidade em TV e spots de rádio, e outros) voltados à nação, reforçados ou maximizados por campanhas regionais/locais dirigidas à população geral ou populações segmentadas, às quais a CN-DST/AIDS também contribui mediante assessoria, análise e emissão de parecer técnico e/ou apoio financeiro. Entretanto, e apesar da atuação suplementar da CN-DST/AIDS em campanhas regionais/locais voltadas a públicos gerais ou segmentados, estes necessitam de uma atenção especial(izada) dos governos estaduais e municipais, mais próximos, cientes e atentos aos fenômenos regionais, socioculturais e comportamentais que os caracterizam. O trabalho dos gestores estaduais e municipais tem por missão complementar o primeiro contato da sua população com a informação disponibilizada pelo Ministério da Saúde nas campanhas nacionais;



- Produção de textos jornalísticos (press-releases) enviados para as mídias impressa e eletrônica, com os objetivos de sensibilizar os editores e repórteres para as questões pertinentes à epidemia e as drogas, e difundir atitudes de solidariedade em relação às pessoas vivendo com o HIV/aids;
- Promoção de espaços de mobilização para a difusão de informações entre os públicos segmentados (cursos, palestras, encontros, gincanas, feiras, competições esportivas etc.);
- Capacitação técnica das coordenações estaduais e municipais em informação, educação e comunicação (IEC) em DST/HIV/aids e drogas, via supervisão de campanhas regionais/locais, promoção de cursos, oficinas de trabalho e outras formas de treinamento, em temas como editoração, campanhas, imprensa etc.; e estímulo à criação de assessorias de imprensa nas coordenações estaduais e municipais de DST e aids;
- Utilização do rádio e da TV - e de outros veículos de comunicação que prescindam da leitura de textos - na informação para a educação e prevenção das DST, do HIV/aids e do uso indevido de drogas, a partir da definição de um modelo estratégico de comunicação afim e do cadastramento das rádios e TVs comunitárias ou a cabo, de todo o País;
- Planejamento e produção de insumos, e treinamento para a implementação de campanhas específicas visando a promoção do acesso da população à testagem e aconselhamento em HIV/aids, bem como a adesão dos seus portadores e pacientes ao tratamento com anti-retrovirais;
- Estabelecimento de alianças na sociedade e mobilização de atores sociais, pares e/ou agentes multiplicadores, para a disseminação de informações acerca da prevenção as DST/HIV/aids e ao uso indevido de drogas, junto aos seus respectivos grupos/segmentos sociais.
- Dissociação do preservativo das relações sexual vista como promíscuas ou imorais, legitimando o seu caráter indispensável e o seu uso freqüente;
- Difusão de informações e estratégias de negociação do uso de preservativos pelo (a) parceiro (a).



Normas e Procedimentos

A legislação em vigor no campo da saúde toma como referência os dispositivos constantes no Título VIII da Ordem Social, Capítulo II da Seguridade Social, Seção II da Saúde, que integram a Constituição Federal de 1988.

A saúde é definida como um direito de cidadania e dever do Estado,

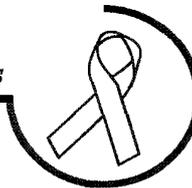
"garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação".

Essa base constitucional tem sua regulamentação na Lei 8.080 e 8.142, Leis Orgânicas da Saúde (LOS), de 1990, que estabelecem os princípios da descentralização, municipalização e o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

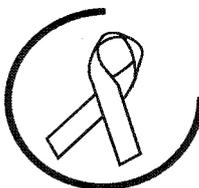
Esses instrumentos jurídicos e institucionais são complementados pelas Normas Operacionais Básicas (NOB) enquanto instrumentos de gestão do SUS e pelas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A discussão e participação da sociedade civil no processo de implementação e aperfeiçoamento do SUS é assegurada na Conferência Nacional de Saúde, que é realizada a cada quatro anos, e na representação paritária dos atores sociais nos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde.

É importante ressaltar que o direito à saúde está também amparado por outros instrumentos legais, tais como as legislações pertinentes à Previdência Social, ao Trabalho, ao Direito do Consumidor e à Lei Orgânica da Assistência Social.

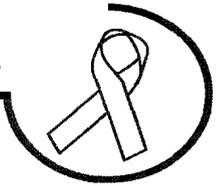
No caso dos agravos à saúde em relação à aids e outras DST, é importante destacar os aspectos relacionados à legislação e aos procedimentos em vigor para o Componente I, conforme quadro



Legislação aplicável no campo da educação	Ementa
<p>Portaria Interministerial nº 796 – 29 de maio de 1992</p> <p>Estatuto da Criança e do Adolescente/1990</p>	<p>Os Ministros de Estado da Saúde e Educação, no uso de suas atribuições, dispõem sobre a irregularidade da realização de testes sorológicos compulsórios de alunos, professores e/ou funcionários, bem como a divulgação de diagnóstico da infecção pelo HIV ou Aids de qualquer membro da comunidade escolar ou a manutenção de classes ou escolas especiais para pessoas infectadas pelo HIV.</p> <p>Dispõem também sobre a necessidade de implantação, manutenção e ampliação de projeto educativo de prevenção desse agravo, nas redes oficiais e privadas de ensino, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde.</p>
Legislação Aplicável no Campo do Trabalho e Previdência	Ementa
<p>Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, e Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991.</p> <p>Portaria Interministerial (Saúde e Trabalho) n.º. 3.195, de 10 de agosto de 1988.</p> <p>Portaria Interministerial (Saúde, Trabalho e da Administração) n.º. 869, de 11 de agosto de 1992.</p> <p>Portaria nº 3.717, de 8 de outubro de 1998.</p> <p>Portarias de 4 de abril de 1997, do Ministério da Saúde.</p>	<p>O presidente da república sanciona decreto do Congresso Nacional sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Licença para tratamento, nos termos da Lei nº 1711 2) Aposentadoria, nos termos da Lei nº 1711 3) Reforma militar, nos termos da Lei nº 6.880 4) Pensão especial, nos termos da Lei nº 3.738 5) Auxílio doença, aposentadoria ou pensão por morte para quem, após filiação à Previdência, manifestar aids 6) Liberação de PIS PASEP para aqueles que manifestarem infecções oportunistas. 7) Campanhas internas de prevenção à aids nas empresas (CIPAS) <p>– Institui a Campanha Interna de Prevenção da AIDS/CIPAS, com a finalidade de divulgar conhecimentos e estimular no interior das empresas e em todos os locais de trabalho a adoção das medidas preventivas contra a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.</p> <p>– Proíbe a testagem, para detecção do vírus HIV, nos exames pré-admissionais e periódicos dos servidores públicos.</p> <p>– Cria o Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/aids e dá providências correlatas.</p> <p>– Institui o Comitê Assessor para o Controle e Prevenção de DST/ Aids nos Locais de Trabalho.</p>
Normas relativas ao servidor	Ementa

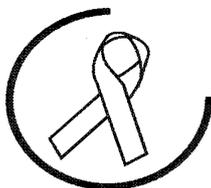


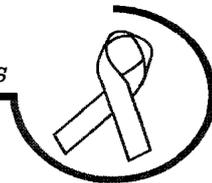
Normas relativas ao servidor militar	Ementa
Lei No. 6.880, de dezembro de 1980 e Portaria No. 12 DGS de 25/01/89 e Portaria No. 01 DGS/RES de 24/04/1989. Protocolo de Intenções sobre mútua cooperação entre os Ministérios da Marinha e da Saúde do Governo da República Federativa do Brasil (DOU 01/10/1992). Protocolo de Intenções sobre mútua cooperação entre os Ministérios do Exército e da Saúde do Governo da República Federativa do Brasil.	– Dispõe sobre o estatuto dos Militares e define as instruções reguladoras das atividades de perícias médicas relacionadas com a síndrome da imunodeficiência adquirida, no âmbito do Ministério do Exército. – Dispõe sobre as diretrizes e ações de prevenção e assistência SIDA/AIDS, no âmbito do Ministério do Exército.
Benefícios Fiscais	Ementa
Lei n.º. 7.713, de 22 de dezembro de 1988.	Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. No Artigo 6º, sobre a isenção do imposto de renda, define as instruções para isenção do IR sobre os proventos recebidos das pessoas portadoras da síndrome da imunodeficiência adquirida.
Legislação Aplicável ao campo da Assistência Social	Ementa
Lei n.º. 8.742 (Lei Orgânica da Assistência Social), de 7 de dezembro de 1993; Decreto 1.330, de 6 de dezembro de 1994, e Medida Provisória n.º. 1.117, de 22 de setembro de 1995.	– Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. – Dispõe sobre a concessão de benefício de prestação continuada, previsto no artigo 20 da lei n.º. 8.742, e dá outras providências. – Dá nova redação a dispositivos da Lei n.º 8.742.
Lei n.º. 8.742 (Lei Orgânica da Assistência Social), de 7 de dezembro de 1993; Decreto n.º 1.330, de 6 de dezembro de 1994, e Medida Provisória n.º. 1.117, de 22 de setembro de 1995.	– Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. – Dispõe sobre a concessão de benefício de prestação continuada, previsto no artigo 20 da Lei n.º. 8.742, e dá outras providências. – Dá nova redação a dispositivos da Lei n.º 8.742.
Legislação aplicável ao campo das Normas Penais e Penitenciárias	Ementa
Lei n.º. 7.210, de 11 de julho de 1984, e Portaria Interministerial n.º. 400, de 20 de outubro de 1993.	– Dispõe sobre a execução penal e assistência ao preso e interno. – Institui Comissão Interministerial para proceder a estudos e desenvolver ações de prevenção à aids e DST, no âmbito do Sistema Penitenciário Brasileiro.
Comitês Assessores	Ementa
Portaria nº 3.641, de 18/09/98, do Ministério da Saúde, que dá nova composição ao Comitê para Seleção de Projetos de Organizações Não-Governamentais (ONG), subordinado à	– Tem a finalidade de avaliar, julgar e selecionar projetos de ONG e de outras entidades da Sociedade Civil submetidos à concorrência pública.



Referências Bibliográficas:

1. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Brasília, 1996.
2. Brasil. Constituição Federal Brasileira. Senado Federal. Brasília, 1998.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Legislação sobre DST e Aids no Brasil, 1995.
4. Brasil. Ministério da Saúde. HIV nos Tribunais, 1999
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim de Direitos Humanos - Reintegração Judicial de Trabalhadores Soropositivos Dispensados do Trabalho Discriminatoriamente e/ou Preconceituosamente. Brasília, 1999.
6. Brasil. Ministério da Justiça. Programa Nacional dos Direitos Humanos. Brasília, 1996.
7. Mann, Jonathan . Tarantola, Daniel J. M.. Netter, Thomas W. A Aids no Mundo, Rio de Janeiro, 1993.
8. Recomendações da XI Reunião da Comissão Nacional de Controle da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, realizada aos dezoito dias do mês de abril de 1989, no Hotel San Marco, Brasília/DF - Brasil.
9. Aconselhamento em DST, HIV e Aids. Diretrizes e Procedimentos Básicos. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde - Coordenação Nacional de DST/Aids. Brasília. 3ª Edição. 1999.





Componente 2

Diagnóstico e Assistência

Introdução

A partir da década de 90, o Ministério da Saúde intensificou suas ações visando à melhoria da qualidade da atenção oferecida aos pacientes portadores de DST, HIV e doentes de aids, por meio da diversificação das modalidades assistenciais oferecidas, treinamento/capacitação técnica, organização de sistemas de referência e contra-referência, envolvendo todos os níveis de serviços da rede de assistência, nos moldes preconizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Entre essas ações, destaca-se a implementação de uma política de assistência farmacêutica que busca garantir o acesso universal e gratuito aos medicamentos anti-retrovirais para os indivíduos HIV+, bem como aos exames laboratoriais necessários para a monitorização do tratamento, resultando na redução significativa da morbidade e mortalidade da doença e propiciando uma melhor qualidade de vida e redução substancial dos custos econômicos e sociais relacionados direta e indiretamente à doença.

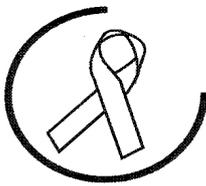
Nesse contexto, o componente Diagnóstico e Assistência da CN- DST/AIDS/MS tem como função principal definir e implementar diretrizes, estratégias e linhas de ação para garantir que os indivíduos infectados pelo HIV, portadores de Aids e/ou outras DST, tenham acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento de qualidade, na rede pública de saúde.

Diretrizes

As ações de diagnóstico, tratamento e seguimento de pessoas portadoras de HIV e/ou outras DST baseiam-se nas seguintes diretrizes:

Diagnóstico e Tratamento das DST:

- oferecer o diagnóstico e o tratamento das DST nos vários níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Unidades Básicas de Saúde e serviços de referência);
- promover o acesso da população aos exames laboratoriais necessários para o diagnóstico e tratamento, com qualidade, das DST (gonorréia, sífilis, hepatites e infecção por clamídia) ;
- monitorar e garantir a qualidade das ações de diagnóstico laboratorial da sífilis e hepatites B e C;
- possibilitar um melhor conhecimento da epidemiologia da infecção gonocócica no país;
- promover a integração, ampliação e descentralização dos serviços da rede pública de saúde, no intuito de garantir o diagnóstico e consolidar essa rede;
- promover a padronização e homogeneização de metodologias, treinamento e reciclagem de recursos humanos na rede laboratorial pública de saúde;



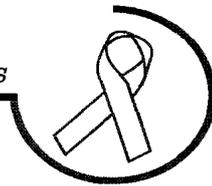
- capacitar profissionais de saúde na abordagem sindrômica e diagnóstico laboratorial das DST.

Diagnóstico laboratorial e monitoramento da infecção pelo HIV

- promover aconselhamento pré e pós-teste, nos serviços de saúde selecionados, nos diversos níveis de assistência do SUS em serviços selecionados e cadastrados pelas Coordenações Estaduais e Municipais de DST/AIDS (UBS-PSF; serviços de atenção à saúde da mulher; criança; adolescentes e adultos em geral);
- promover o acesso da população aos exames laboratoriais necessários ao diagnóstico da infecção pelo HIV, bem como de quantificação da carga viral do HIV-1 e contagem de linfócitos T CD4+/ CD8+ para o monitoramento da infecção pelo HIV-1, na rede pública;
- monitorar as ações e garantir a qualidade de diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV;
- promover a atualização dos profissionais de saúde;
- Possibilitar um melhor conhecimento da epidemia de HIV/aids no país;
- Promover a integração, a ampliação e a descentralização dos serviços da rede pública de saúde, no intuito de garantir o diagnóstico e consolidar essa rede;
- Promover a padronização e a homogeneização de metodologias, o treinamento e a reciclagem de recursos humanos.
- Assistência em HIV/AIDS:
 - promover o acesso dos indivíduos infectados pelo HIV/aids a serviços de assistência da rede pública de saúde e garantir a qualidade do atendimento;
 - garantir a sustentabilidade das ações assistenciais em HIV/aids no âmbito de estados e municípios;
 - garantir o treinamento/capacitação e reciclagem de conhecimentos de profissionais de saúde para a assistência aos indivíduos infectados pelo HIV/Aids;
 - garantir a normalização de procedimentos e condutas na assistência ao indivíduo com HIV/aids.

Acesso a Medicamentos para Tratamento da Infecção pelo HIV e Complicações Oportunistas:

- reduzir a morbidade e a mortalidade por HIV/aids;
- garantir um fluxo continuado de disponibilidade de drogas anti-retrovirais para o tratamento de indivíduos portadores da infecção pelo HIV ou com aids;
- capacitar os profissionais de saúde, sobretudo farmacêuticos, na dispensação adequados desses medicamentos;
- estimular o uso racional de anti-retrovirais;
- otimizar a eficácia da resposta terapêutica aos anti-retrovirais e minimizar o fenômeno da resistência viral;



- promover as medidas e as ações para a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado da tuberculose e outras co-infecções em pacientes portadores do HIV.
- Prevenção e Controle da Sífilis Congênita e Redução da Transmissão Vertical do HIV:
- promover a redução de infecção pelo HIV e sífilis em mulheres;
- implementar as ações para redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita;
- estimular a utilização de testes rápidos para o diagnóstico da sífilis e da infecção pelo HIV em gestantes sem avaliação, no pré-natal e em trabalho de parto;
- oferecer assistência adequada ao parto da mulher infectada pelo HIV;
- promover a redução da transmissão do HIV pelo aleitamento materno.

Ações de Prevenção e Controle das DST/HIV/AIDS na Comunidade e Rede Básica de Saúde

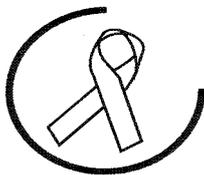
- Contribuir para a redução da morbimortalidade das DST e da infecção pelo HIV.

Estratégias

As ações de diagnóstico, tratamento e seguimento de pessoas portadoras de HIV e/ou outras DST baseiam-se nas seguintes estratégias:

Diagnóstico e Tratamento das DST:

- ampliar o número de unidades para o atendimento e resolução dos casos de DST por meio da abordagem sindrômica e/ou etiológica;
- promover o fortalecimento e a ampliação da rede de laboratórios de saúde pública, a elaboração de procedimentos operacionais de testagem e a capacitação de recursos humanos para execução dos testes diagnósticos para gonorréia, sífilis, hepatites e infecção por clamídia, tendo em vista a magnitude dessas infecções e sua interação com o HIV;
- promover a realização de programas de avaliação externa da qualidade do diagnóstico laboratorial da sífilis e hepatites B e C, para permitir a identificação de problemas com vistas na adoção de medidas corretivas, bem como o fornecimento de informações sobre padrões nacionais de desempenho e metodologias utilizadas na rede laboratorial;
- implantar um sistema de vigilância epidemiológica para monitorar a resistência da *Neisseria gonorrhoeae* aos antimicrobianos (RENAGONO);
- orientar os serviços da rede pública de saúde quanto aos procedimentos operacionais de testagem, envio de amostras, liberação de resultados e suporte a decisões diagnósticas e/ou clínico-terapêuticas;
- capacitar os recursos humanos no diagnóstico laboratorial das DST, por meio do sistema de treinamento à distância TELELAB;



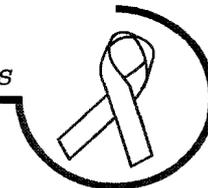
- implantar e fortalecer centros de treinamento em DST, pólos de capacitação do PSF (que atenderá a demanda dos programas de PACS e PSF) e centros de treinamento para ginecologistas e obstetras na abordagem sindrômica e diagnóstico laboratorial das DST, tendo em vista a necessidade de disseminação das ações de assistência, e promover o diagnóstico e tratamento precoce desses agravos.

Diagnóstico laboratorial e monitoramento da infecção pelo HIV:

- fortalecer e estruturar a rede laboratorial de diagnóstico da infecção pelo HIV, quantificação da carga viral do HIV-1 e contagem de linfócitos T CD4+/ CD8+, elaborando procedimentos operacionais de testagem e capacitação de recursos humanos para execução desses exames. Sempre que novas metodologias que contribuam para o aprimoramento do diagnóstico ou o monitoramento da infecção pelo HIV estejam disponíveis, será estimuladas a sua implantação e utilização pela rede laboratorial de Saúde Pública;
- promover a realização de programas de avaliação externa da qualidade do diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV para permitir a identificação de problemas com vistas na adoção de medidas corretivas, bem como o fornecimento de informações sobre padrões nacionais de desempenho e metodologias utilizadas na rede laboratorial;
- produzir e distribuir materiais informativos e educativos atualizados sobre o diagnóstico laboratorial e monitoramento da infecção pelo HIV;
- implantar sistema de vigilância epidemiológica para monitorar a resistência do HIV aos anti-retrovirais, a distribuição dos sub-tipos do HIV e pesquisas de avaliação da magnitude da epidemia;
- orientar os laboratórios da rede pública de saúde quanto aos procedimentos operacionais de testagem, envio de amostras, liberação de resultados e suporte a decisões diagnósticas e/ou clínico-terapêuticas em HIV/aids ;
- padronizar, homogeneizar metodologias e capacitar os recursos humanos no diagnóstico laboratorial do HIV, por meio do sistema de treinamento à distância TELELAB.

Assistência em HIV/AIDS:

- ampliar o número de leitos disponíveis para a internação de pacientes com HIV/aids por meio do credenciamento e da qualificação, pelo SIH/SUS, de hospitais convencionais para o tratamento hospitalar de pacientes com HIV/aids;
- estruturar uma rede de assistência que permita o tratamento dos indivíduos portadores de HIV/aids de acordo com os diferentes graus de complexidade, estimulando a deshospitalização, por meio da implantação/implementação e credenciamento de serviços de alternativas assistenciais para indivíduos com HIV/aids na rede pública de saúde (Serviço de Assistência Especializada -SAE, Hospital Dia - HD e Assistência Domiciliar Terapêutica - ADT), tendo em vista que esses serviços apresentam uma melhor relação custo-benefício quando comparados com os serviços convencionais e permitem uma melhor qualidade de vida, particularmente após o advento da terapia anti-retroviral combinada;
- implementar serviços de ginecologia, integrados ou não ao SAE, para acompanhamento ginecológico da mulher HIV+, atuando conjuntamente com o infectologista e o clínico;



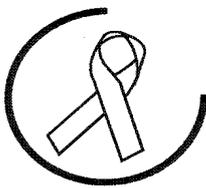
- participar da elaboração da tabela de procedimento e exames laboratoriais do SUS, quanto aos exames de diagnóstico e monitoramento da infecção pelo HIV (sorologia anti-HIV quantificação da carga viral para HIV-1 e contagem de células T-CD4+/CD8+), em conformidade com a NOR-96;
- implantar e fortalecer pólos de capacitação do PSF, centros de treinamento e cooperação técnica com universidades, para treinamento/capacitação e reciclagem de conhecimentos sobre HIV/aids dos profissionais de saúde;
- elaborar manuais e recomendações técnicas para procedimentos e condutas assistenciais em HIV/aids.

Acesso a Medicamentos para Tratamento da Infecção pelo HIV e Complicações Oportunistas.

- consolidar política de acesso universal às drogas anti-retrovirais e para o tratamento das doenças oportunistas relacionadas a infecção pelo HIV, em todos os níveis de gestão;
- estabelecer critérios pré-definidos, e revisados regularmente pelos Comitês Assessores do Ministério da Saúde, para o tratamento de indivíduos portadores da infecção pelo HIV ou com aids.
- implementar e fortalecer sistemas informatizados de logística de medicamentos de aids (SICLON).
- promover a adoção de estratégias de melhoria da adesão ao tratamento anti-retroviral nos serviços de atendimento aos portadores de HIV/aids.

Prevenção e Controle da Sífilis Congênita e Redução da Transmissão Vertical do HIV:

- ampliar a oferta de serviços de diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida e de outras DST, com atenção voltada para a população feminina em idade fértil e seus parceiros;
- implementar serviços de ginecologia e credenciamento de maternidades para assistência ao parto da gestante infectada pelo HIV, para os recém-nascidos expostos verticalmente ao HIV e/ou com sífilis congênita;
- promover a prevenção da transmissão perinatal do HIV, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato dos casos de sífilis congênita pelo aconselhamento para os testes sorológicos para HIV e sífilis em todas as gestantes; oferecimento de tratamento específico para as gestantes (e parceiros) diagnosticados, e seus recém-natos, na rede pública de saúde; capacitação/treinamento de equipes de saúde para o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV e de sífilis e para o manejo adequado da gestante infectada pelo HIV e/ ou com sífilis, durante o pré-natal, parto e pós-parto, bem como de seus conceitos;
- credenciar maternidades para a assistência ao parto da gestante infectada e seu recém-nascido exposto verticalmente ao HIV e/ou a sífilis;
- garantir o fornecimento de leite artificial para os recém-nascidos de mães infectadas pelo HIV ou a distribuição de leite materno pasteurizado, por meio dos bancos de leite humano.



Ações de Prevenção e Controle das DST/HIV/AIDS na Comunidade e Rede Básica de Saúde:

- promover a informação/educação da população de sua área de abrangência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sobre as DST e a infecção pelo HIV/aids;
- garantir o encaminhamento dos indivíduos com sinais e sintomas sugestivos de DST/ HIV/aids, para diagnóstico e tratamento adequados nas UBS;
- promover o diagnóstico e o tratamento adequados dos casos de DST e seus parceiros, que busquem a UBS;
- promover o diagnóstico e o tratamento adequados da sífilis materna nas UBS;
- promover o diagnóstico e o encaminhamento para investigação clínico-diagnóstica e tratamento dos casos de sífilis congênita em sua comunidade;
- promover o aconselhamento das gestantes, portadoras de DST e de seus parceiros para o teste anti-HIV;
- promover o acompanhamento conjunto das gestantes HIV+ de sua área de ação, para que lhes sejam garantidas, bem como aos seus conceitos, o atendimento e o tratamento adequados na rede pública de saúde.

Normas e Procedimentos

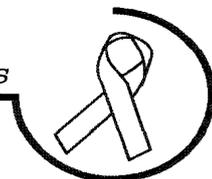
Como norma geral, todas as ações de Diagnóstico e Assistência das DST e HIV/aids deverão ser feitas de forma a seguir os princípios básicos do SUS, com ênfase na regionalização (descentralização), integralização e sustentabilidade das mesmas. Para isso, é fundamental o estabelecimento de um processo de parceria com as instituições governamentais e não-governamentais envolvidas na atenção aos pacientes portadores de HIV e outras DST, particularmente com as Coordenações Estaduais e Municipais de DST e Aids, para a viabilização efetiva das diretrizes, estratégias e linhas de ações estabelecidas no nível centrais. Nesse sentido, encontram-se definidos diversos procedimentos e normalizações de condutas e atividades específicas, que estão descritas conforme as áreas temáticas abaixo:

- *Diagnóstico e Tratamento das DST:*

A assistência as DST deverá ser feita de forma integrada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas pelas coordenações estaduais e municipais, com a implementação de unidades de referência, regionalizadas, que tenham maior complexidade e resolutividade. Estas poderão, ao mesmo tempo, atuar como centros de referência e treinamento e estarão diretamente vinculadas às estratégias e interesses das coordenações do estado e do município onde estão sediadas.

A assistência aos casos de DST poderá ser feita em todos os níveis do sistema de saúde, com a utilização dos fluxogramas já desenvolvidos e testados (VER MANUAL DE CONTROLE DAS DST - 3ª EDIÇÃO - 1999).

Seguindo os passos dos fluxogramas, o profissional, ainda que não especialista, estará habilitado: a determinar um diagnóstico sindrômico; a implementar o tratamento imediato; a realizar aconselhamento para estimular a adesão ao tratamento, a redução de riscos e o tratamento de parceiros e a promover o incentivo ao uso de preservativos, entre outros aspectos.



A seleção e o cadastramento das unidades ou serviços de saúde que atendem a pacientes com DST no país são fundamentais para o planejamento das atividades desse setor. As unidades ou serviços deverão fazer parte da estrutura do SUS ou respeitar seus preceitos básicos de universalidade, regionalização, hierarquização e integralidade (serviços municipais, estaduais ou federais, universidades, entidades filantrópicas ou organizações não-governamentais). A seleção das unidades de saúde será feita pelas coordenações estaduais e municipais com base em um dos seguintes critérios, em ordem decrescente de prioridade:

- sejam referência para o Programa de Saúde da Família (PSF), ou
- atendam, de forma sistemática, a casos de DST, ou
- possuam em seus quadros profissionais já treinados para esse fim, ou
- tenham perfil para detectar casos assintomáticos, especialmente em mulheres (serviços que fazem atendimento ginecológico, planejamento familiar, pré-natal, prevenção do câncer cérvico-uterino), ou
- tenham potencial para o atendimento de casos de DST e profissionais interessados nessas atividades, ou
- tenham importância estratégica para as coordenações estaduais e municipais.

O cadastramento deverá ser realizado por meio de um formulário específico a ser preenchido pelos responsáveis pelas unidades de saúde. Cópias desse formulário deverão ser enviadas para a Coordenação Municipal de DST e Aids do município, sede da unidade ou serviço; para a Coordenação Estadual de DST e Aids; e para a Coordenação Nacional de DST e Aids.

Nos níveis estadual e municipal, os dados dos formulários serão consolidados e analisados, para que sejam adotadas as ações pertinentes, e o nível federal terá como responsabilidade assessorar e monitorar o processo de cadastramento e implementação do serviço.

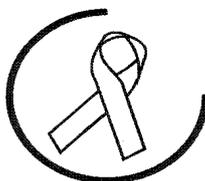
O uso de cartões padronizados e específicos para comunicação aos parceiros sexuais é desejável. De acordo com as possibilidades de cada serviço, outras atividades poderão ser desenvolvidas. É fundamental que os parceiros de gestantes com sífilis que não atenderem ao chamado para tratamento sejam objeto de busca ativa.

Por indicação do Grupo de Trabalho para Implantação da Política Nacional de Medicamentos, e por decisão da Comissão Tripartite, os medicamentos para DST passam a ser responsabilidade de estados e municípios, podendo integrar a contrapartida necessária para a efetivação do convênio para execução dos recursos do Projeto Aids 2. Esses medicamentos deverão ser distribuídos regularmente para as unidades de saúde selecionadas para o atendimento de casos de DST, conforme planilha de cálculo específica. A lista básica de medicamentos sugeridos para aquisição será freqüentemente revista por um Comitê Nacional Assessor para as DST e atualizada de acordo com a situação epidemiológica e as necessidades.

Em serviços selecionados, deverá ser implantado o sistema de Vigilância Aprimorada das DST, que, por meio de dados produzidos pelo atendimento de casos, especialmente aqueles referentes à identificação de agentes etiológicos, poderá gerar informações sobre a freqüência relativa e as tendências das principais DST naquela área e naquela população específica.

Para os demais serviços que atendem a casos de DST não-selecionados para esta modalidade de vigilância, está disponível no SINAN uma lista codificada das DST, por etiologia e também por síndromes. Dessa maneira, os gestores de saúde locais poderão gerar dados e realizar análises importantes para o planejamento estratégico das ações de controle das DST.

Os Centros de Treinamento em DST (CT-DST) têm como objetivo capacitar profissionais de saúde, prioritariamente médicos e enfermeiros, para o diagnóstico, tratamento, aconselhamento, prevenção, vigilância epidemiológica das DST, bem como sensibilizá-los para atuação em equipes multidisciplinares em seus locais de origem.



Para estruturar um CT-DST, por meio de um termo de cooperação ou convênio com a coordenação nacional, ou com as coordenações estaduais e municipais, a instituição deverá atender aos seguintes critérios:

- dispor de estrutura física adequada para realização dos treinamentos;
- dispor de instrutores com capacitação pedagógica (professores);
- dar suporte técnico-assistencial às coordenações estaduais e municipais;
- ter demanda de portadores de DST (espontânea - preferentemente - ou referida) ;
- promover pronto-atendimento diário, integrado e multidisciplinar;
- ser indicado pelas coordenações estadual e municipal, conjuntamente.

O número de CT-DST dependerá de definição estabelecida conjuntamente entre a CN-DST/AIDS e as coordenações municipais e estaduais, buscando atender às necessidades locais/ regionais. Uma vez conveniados, os CT-DST receberão recursos para financiar a execução dos treinamentos e a atualização de seus profissionais, professores e instrutores.

Os Centros de Treinamento - Mulher (CT-Mulher) são serviços que têm como objetivo o treinamento de ginecologistas e obstetras para o manejo adequado de casos de DST, HIV e aids. Com relação especificamente às DST, esses profissionais, ao atuarem na rede básica, deverão estar aptos a realizar o diagnóstico, o tratamento e o aconselhamento de mulheres portadoras de DST e de seus parceiros sexuais, atuando ainda na prevenção e vigilância epidemiológica. Será identificado e conveniado, pelo menos, um CT-Mulher por estado.

Os CT-DST e CT-Mulher funcionarão como unidades prestadoras de serviços para as Coordenações Estaduais e Municipais de DST/AIDS. Serão treinados nesses CT, prioritariamente, os profissionais selecionados pelas coordenações, considerada a demanda do local onde o CT esteja localizado.

As coordenações estaduais e municipais deverão assegurar, aos profissionais treinados, as condições de trabalho em suas unidades de origem, ou seja, equipamentos, insumos, materiais, medicamentos específicos e preservativos. Atividades de acompanhamento, supervisão e avaliação dos treinados deverão ser realizadas por essas coordenações, no intuito de dar subsídios para a adequação dos treinamentos e melhoria na qualidade da assistência as DST.

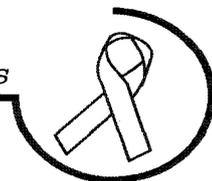
Caberá à CN a intermediação entre as coordenações estaduais e municipais e os CT, na seleção de profissionais de áreas importantes, do ponto de vista epidemiológico e/ou demográfico, que não disponham de CT, para que sejam contempladas com treinamento de seus profissionais, possibilitando-se, assim, a implantação de outros CT nestas áreas.

No nível federal, foi estruturado um grupo técnico de DST formado por técnicos da Coordenação Nacional de DST e Aids, de outros programas do Ministério da Saúde e de outros órgãos e instituições do Governo Federal que têm interface com as atividades relacionadas ao controle das DST.

Esse grupo técnico tem como objetivos: 1) propor e discutir estratégias, 2) articular e coordenar ações, 3) padronizar procedimentos e conceitos, 4) otimizar recursos, 5) racionalizar custos, 6) evitar duplicidade e 7) garantir a consistência das ações, fortalecendo as estratégias de prevenção, assistência e vigilância nos diversos níveis de execução.

A existência do GT-DST favorecerá os princípios de integração e interação das ações de controle das DST e, conseqüentemente, da disseminação do HIV. O GT tem como principais atribuições: 1) avaliar a atual situação dos programas de controle das DST nos diversos níveis de execução, 2) definir as prioridades a serem executadas e 3) respaldar técnica e politicamente a implementação das estratégias propostas.

O modelo de estruturação GT-DST no nível federal deverá, necessariamente, ser adotado por estados e municípios.



- *Diagnóstico Laboratorial e Monitoramento da Infecção pelo HIV:*

O principal instrumento para a caracterização da infecção pelo HIV é o diagnóstico laboratorial, que pode ser realizado por meio de diferentes metodologias. Para garantir o acesso da população a um diagnóstico laboratorial com qualidade, é necessária a existência de uma rede laboratorial hierarquizada que realize os testes de acordo com o "Fluxograma para detecção de anticorpos anti-HIV em indivíduos com idade acima de 02 (dois) anos", disposto na Portaria n.º 488, de 17/06/98, da SVS/MS.

Para a realização dos testes laboratoriais utilizados no monitoramento da infecção pelo HIV, foram implantadas em, 1997, as redes de CD4 e de carga viral, tendo sido estabelecidos, como pré-requisito para ingresso dos laboratórios nessas redes, os seguintes itens:

- ter área física compatível com o desenvolvimento de técnicas de biologia molecular;
- ter um profissional de nível universitário, dedicado à realização de cada uma dessas metodologias;
- assinar termo de compromisso para a realização de, no mínimo, 200 testes por mês.

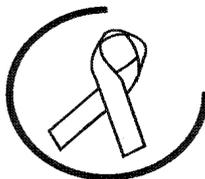
O Ministério da Saúde tem como conduta recomendar a implantação de novas metodologias que possam contribuir para o aprimoramento do diagnóstico laboratorial (e/ou monitoramento da infecção pelo HIV, a exemplo do estímulo à utilização de testes rápidos, na Rede Pública) em situações de emergência, tais como exposição ocupacional de risco para HIV e/ou durante o atendimento às gestantes em trabalho de parto, ou prestes a entrar em trabalho de parto e que não tenham sido testadas para a infecção pelo HIV, conforme recomendação técnica "Testes Rápidos: considerações gerais para seu uso, com ênfase na indicação de terapia anti-retroviral em situações de emergência".

Com o objetivo de monitorar as ações e garantir a qualidade do diagnóstico laboratorial, deu-se início, em 1996, a um Sistema de Garantia da Qualidade dos Testes Laboratoriais para DST e Aids que atualmente compreende um Programa de Avaliação Externa da Qualidade dos testes de diagnóstico da infecção pelo HIV, da sífilis, das hepatites virais, da quantificação da carga viral do HIV e da contagem de linfócitos TCD4+/CD8+.

Esse programa tem por objetivo permitir aos laboratórios participantes a compreensão de seu desempenho na rotina e a adoção de medidas corretivas, para identificar e solucionar problemas, melhorando sua performance. Além disso, fornece informações sobre os padrões nacionais de desempenho e sobre as metodologias utilizadas, tendo função educativa, informativa e corretiva, sem qualquer propósito punitivo ou ação de vigilância sanitária. Para aderir espontaneamente ao Programa de Avaliação Externa da Qualidade, as instituições interessadas devem entrar em contato com a Unidade de Laboratório da CNDST/Aids, informando quais as atividades de diagnóstico laboratorial e as respectivas patologias que são realizadas pelas instituições, solicitando, então, sua inclusão no programa.

A padronização de procedimentos e metodologias, assim como o treinamento e a reciclagem de recursos humanos da rede de laboratórios, vem sendo realizada por meio do Sistema de Treinamento a Distância para Profissionais de Laboratórios de Saúde Pública e de Unidades Hemoterapias - TELELAB.

A participação nesse programa de treinamento dá-se por adesão espontânea, por meio de contato com a Unidade de Laboratório da CNDST/Aids, que orienta os interessados sobre todas as etapas a serem seguidas para a obtenção do certificado de aprovação nos cursos. As informações sobre o TELELAB (relação dos cursos, requisitos, endereço e fax gratuito para correspondência) podem ser obtidas no "Manual da Coordenação Local" do TELELAB.



- *Assistência em HIV/AIDS:*

Com a disseminação da epidemia de HIV/aids, tornou-se fundamental o estabelecimento de procedimentos normativos, buscando-se a ampliação e a capacitação dos serviços de atendimento em HIV/aids, tanto nas modalidades convencionais como utilizando modelos alternativos de assistência e inserção de atividades preliminares de diagnóstico, encaminhamento e acompanhamento conjunto do paciente HIV+ com outros profissionais (ginecologistas, pediatras, etc.).

No que se refere à assistência hospitalar convencional, as Portarias Ministeriais n.º 291, de 17/06/92, e n.º 2.413, de 23/04/98, incluem a assistência à aids, em nível hospitalar, no Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade (SIPAC) e normalizam a cobrança de internações hospitalares, com a inclusão da tabela de procedimentos para internação de pacientes portadores do HIV/aids na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, as Portarias instituem os grupos de procedimentos para tratamento da aids.

A Portaria n.º 2.413 substituiu os grupos de procedimentos 85 100 03 O - Atendimento de Pacientes Fora de Possibilidade Terapêutica - e 70 100 15 1 - Aids Fase Terminal -, estabelecidos na Portaria n.º 291, pelo grupo 85 100 000 - Pacientes sob Cuidados Prolongados por Enfermidades Decorrentes da Aids.

O credenciamento de hospitais convencionais (HC) para internação dos pacientes portadores do HIV/aids requer o preenchimento de critérios mínimos de infra-estrutura para a assistência ao paciente com HIV/aids. Os dados do serviço devem ser informados no Formulário Específico para Solicitação de Credenciamento. Para que o credenciamento do serviço possa ser solicitado pela CN-DST/Aids à SAS, é necessário que o mesmo seja autorizado pelos secretários estaduais ou municipais de saúde.

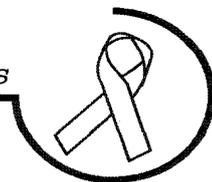
O processo para a implantação de serviços de alternativas assistenciais é iniciado com o preenchimento dos formulários para os Projetos de SAE, HD e ADT, que devem incluir dados referentes ao quadro epidemiológico, população-alvo a ser beneficiada, objetivos gerais e específicos do projeto, cronograma físico e orçamento detalhado. Os projetos são submetidos à CN-DST/Aids ou à Coordenação Estadual de DST/Aids, para análise e seleção. Uma vez selecionados, são financiados, e o serviço é implantado ou implementado. Disponibilidade de estrutura física e equipe de saúde multidisciplinar são requisitos básicos e parte integrante da contrapartida local.

O funcionamento do Hospital-Dia (HD) é normalizado por meio das Portarias Ministeriais n.º 93, de 31/05/94, e n.º 130, de 03/09/94. Estas portarias estabelecem os critérios de estrutura física, resolatividade diagnóstica e capacidade operacional dos serviços a serem preenchidos para que o HD possa ser credenciado para o recebimento de AIH e inclusão no SIH.

Serviços de HD implantados com recursos não provenientes da CN-DST/Aids também podem ser credenciados para o recebimento de AIH, desde que preencham os requisitos das portarias que normalizam o funcionamento desses serviços. Os dados do serviço devem ser informados no Formulário para Solicitação de Credenciamento de Hospital-Dia. Para que o credenciamento do serviço possa ser solicitado pela CN-DST/Aids à SAS, é necessário que o mesmo seja autorizado pelos secretários estaduais ou municipais de saúde.

O pagamento das visitas domiciliares realizadas pelos serviços de assistência domiciliar é normalizado pela Portaria n.º 166, de 31/12/97. Esta portaria define o número de visitas domiciliares e o valor a ser pago pelo SUS por sua realização.

O documento "Guia de Procedimentos em HIV/Aids - Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)", publicado pela CN-DST/Aids em 1999, normaliza as atividades das equipes de saúde no âmbito da assistência domiciliar.



A capacitação multidisciplinar de profissionais para o gerenciamento dos serviços de saúde da rede pública e manuseio clínico-laboratorial dos pacientes portadores do HIV/aids é realizada por meio de parcerias com as Coordenações Estaduais e Municipais de DST/Aids, universidades, Centros de Treinamento (CT-DST e CT-Mulher) e outras instituições ligadas à formação de recursos humanos.

- *Acesso a Medicamentos para Tratamento da Infecção pelo HIV e Complicações Oportunistas:*

Inicialmente, a assistência farmacêutica aos pacientes portadores de HIV e doentes com aids se limitaram à compra e à distribuição de medicamentos utilizados para algumas doenças oportunistas e um número limitado de anti-retrovirais para o tratamento de pacientes com HIV/aids e foi regulamentada em março de 1995, pela Portaria Ministerial n.º 21, de 21/03/95.

Em março de 1996, o Programa Nacional de DST/Aids coordenou uma reunião técnica de consenso sobre terapia anti-retroviral, no intuito de identificar as melhores estratégias para tratamento anti-HIV no país, devido aos avanços científicos sobre o assunto divulgados naquela época.

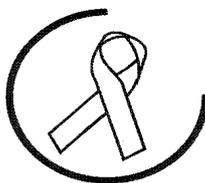
Em novembro de 1996, foi promulgada a Lei Federal n.º 9.313, de 13/11/96, que dispõe sobre a obrigatoriedade do acesso universal e gratuito aos medicamentos anti-retrovirais pelo sistema público de saúde, sendo que, para sua regulamentação, foram assinadas as Portarias Ministeriais n.º 2.334, de 04/12/96, e n.º 874, de 03/07/97.

Todos os medicamentos anti-retrovirais colocados à disposição pelo Ministério da Saúde e as orientações para seu uso são definidos, tecnicamente, pela Coordenação Nacional de DST e Aids, conforme as Recomendações do Comitê Assessor para Terapia Anti-Retroviral em Adultos e Adolescentes infectados pelo HIV e do Comitê Assessor para Terapia Anti-Retroviral em Crianças Infectadas pelo HIV, após aprovação das mesmas pelo Ministro da Saúde. Os comitês avaliam a utilização de novos anti-retrovirais somente após o registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Esses comitês, que têm caráter consultivo, se reúnem periodicamente, e as recomendações são revistas e atualizadas à medida que novos conhecimentos técnico-científicos sobre a doença vão sendo adquiridos e consolidados em caráter consensual por seus membros. A composição e as atribuições desses comitês foram estabelecidas na Portaria Ministerial n.º 119, de 10/02/99.

A decisão de fornecer anti-retrovirais na rede pública foi tomada pelo Ministério da Saúde, que considerou, inicialmente, os indiscutíveis resultados dos diversos ensaios clínicos que mostraram a eficácia da terapia anti-retroviral combinada na redução da morbi-mortalidade e dos estudos demonstrando ser uma ação custo-efetiva.

Para garantir um fluxo continuado de distribuição desses medicamentos aos pacientes HIV+, foi implementado um Sistema Logístico de Medicamentos de Aids, que constitui uma das principais ações da Unidade de Assistência da Coordenação Nacional de DST e Aids. O funcionamento desse sistema apresenta-se detalhadamente normalizado na forma de documento texto e de fluxograma e tem por objetivo aumentar a eficiência da seleção, a estimativa de necessidades, a aquisição, a distribuição e o fornecimento de medicamentos e preservativos, com qualidade garantida, nas quantidades necessárias e com disponibilidade nos locais desejados.

Para racionalizar os custos e facilitar ainda mais esse controle logístico, a CN-DST/Aids desenvolveu um sistema computadorizado para manejo dos medicamentos, conhecido como SICLOM - Sistema Informatizado de Controle Logístico de Medicamentos. Atualmente, esse sistema encontra-se em fase de implantação, e os principais resultados esperados com a informatização do sistema, incluem: controle mais efetivo do estoque e do fornecimento aos pacientes, melhoria do sistema de abastecimento, maior garantia do fornecimento contínuo dos medicamentos e agilização das atividades de gerenciamento.



Para receber os medicamentos, os pacientes devem se cadastrar no sistema e apresentar o Formulário de Solicitação de Medicamentos Anti-Retrovirais, devidamente preenchido pelo médico, e a indicação do tratamento deve estar de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. A quantidade fornecida deve ser suficiente para atender à necessidade de um mês de tratamento, sendo autorizado o fornecimento para dois meses, mediante justificativa, e limitado a duas vezes por ano.

Para obter informações sobre estoque e uso dos medicamentos, o esquema anexo mostra o Fluxo de Informações sobre Uso dos Medicamentos de Aids, que atualmente consiste em relatórios mensais com dados de utilização e movimentação de estoque das unidades dispensadoras (baseado nos formulários de solicitação de medicamentos anti-retrovirais), consolidados pelas Coordenações Estaduais e Municipais de DST/Aids e posteriormente encaminhados para a Coordenação Nacional de DST/Aids.

Considerando-se que algumas co-morbidades interferem nas condutas terapêuticas da infecção pelo HIV, foi criado um Comitê Assessor específico, para determinar as recomendações clínicas, diagnósticas e terapêuticas na Co-Infecção HIV-Tuberculose, que elaborou recentemente um documento com as recomendações técnicas para a terapia anti-retroviral nessa situação (ver documento anexo específico).

Internamente, a CN também criou um Grupo de Trabalho Temático sobre esse assunto, para discutir aspectos técnicos e logísticos necessários à implementação de ações específicas nesse campo.

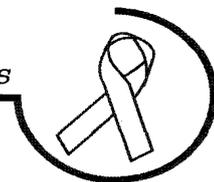
Outros documentos técnicos auxiliares têm sido elaborados pela Unidade de Assistência da CN-DST/Aids, no intuito de informar os profissionais de saúde sobre procedimentos técnicos específicos, como Estratégias para Melhorar a Adesão ao Tratamento Anti-Retroviral, Interpretação dos Exames Laboratoriais (CD4+ e Carga Viral) e Uso de Testes Rápidos para Terapia de Emergência em Situações Especiais (documentos anexos).

- *Prevenção e controle da Sífilis Congênita e Redução da Transmissão Vertical do HIV:*

A presença da sífilis congênita é vista como evento marcador da qualidade de qualquer sistema de saúde. Isto se deve ao fato de ser uma doença previsível e de tratamento simples e barato. Sua eliminação como problema de saúde pública, portanto, é factível, desde que toda gestante tenha acesso à assistência de qualidade nos serviços de pré-natal que permita a realização de exames para a triagem da sífilis na primeira consulta e no terceiro trimestre, a fim de que a mesma seja detectada e o tratamento adequado possa ser instituído precocemente. A reinfecção poderá ser evitada com o devido aconselhamento e com o tratamento concomitante do parceiro.

Deve-se ainda diagnosticar e tratar adequadamente a sífilis em mulheres (e parceiro) que busquem o serviço de saúde por DST, planejamento familiar, prevenção de câncer cérvico-uterino, ou qualquer outro motivo, nos serviços de atenção à saúde da mulher. Para isso, é necessário que se estabeleça:

- a plena integração de atividades com outros programas de saúde, prioritariamente os programas de saúde da mulher, da criança e do adolescente, de agentes comunitários de saúde e de saúde da família;
- o desenvolvimento de sistemas locais de vigilância epidemiológica;
- a disponibilidade de métodos de diagnósticos simples, baratos e rápidos e de medicamentos;
- a implantação de Grupos de Investigação de Sífilis Congênita (GISC) em serviços de pré-natal e maternidades que, atuando na busca ativa de casos, detectem casos de sífilis



materna e congênita, permitindo o tratamento adequado e sua notificação, o desenvolvimento e o aprimoramento de sistemas locais de vigilância epidemiológica, estimulando, supervisionando e garantindo a notificação de todos os casos diagnosticados.

O SINAN é o sistema operacional de abrangência nacional utilizado como instrumento de transferência dos dados de vigilância da sífilis congênita.

As recomendações técnicas para a prevenção da sífilis congênita, bem como as condutas de diagnóstico, tratamento da gestante e do recém-nato, além do seguimento ambulatorial, podem ser acessadas no documento de Bases Técnicas para a Eliminação da Sífilis Congênita, no Manual de Controle das DST, e no Protocolo de Atenção Básica as DST e Infecção pelo HIV/Aids - Processo de Trabalho em Saúde da Família, documentos esses distribuídos às instituições de saúde, secretarias de saúde e coordenações de DST e aids e centros de referência e treinamento em DST e aids, além de disponíveis na homepage da CN-DST/AIDS.

Em relação à transmissão vertical do HIV, a mesma insere-se na proposta da eliminação da sífilis congênita, atingindo gestantes e recém-natos em uma esfera maior de atenção, com o sentido de integralidade das ações do Sistema Único de Saúde. Em ambos os casos, a capacitação é atividade fundamental para o alcance desse objetivo, sensibilizando o profissional para os dois problemas e agregando as atividades específicas de cada uma à rotina dos serviços.

As recomendações do Ministério da Saúde sobre a oferta de testagem anti-HIV para gestantes no pré-natal, uso de anti-retrovirais na gestação, trabalho de parto e parto, uso de anti-retrovirais pelo recém-nascido e alimentação de crianças expostas verticalmente ao vírus encontram-se normalizadas na Portaria Ministerial n.º 874, de 03 de julho de 1997.

As recomendações para o uso dos anti-retrovirais durante a gestação, trabalho de parto e parto foram atualizadas e encontram-se especificadas no documento "Infecção pelo HIV em Adultos e Adolescentes - Recomendações para a Terapia Anti-Retroviral - 1999".

Como medida adicional para redução da transmissão vertical do HIV, a Portaria Ministerial n.º 709, de 10 de julho de 1999, que estabelece os critérios e requisitos para implementação de ações de combate às carências nutricionais nos municípios, destaca que os recursos do PAB destinados para esse fim poderão ser utilizados para aquisição de leite artificial para filhos de mães HIV+, no intuito de evitar o aleitamento materno e promover o suporte nutricional necessário para essas crianças.

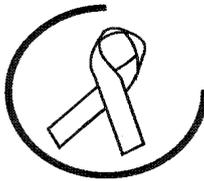
As recomendações do Ministério da Saúde para o acompanhamento do recém-nascido de mães infectadas pelo HIV encontram-se especificadas no documento "**Infecção pelo HIV em Crianças - Recomendações para a Terapia Anti-Retroviral - 1999**".

- Ações de Prevenção e Controle das DST/HIV/AIDS na Comunidade/Rede Básica de Saúde

A parceria com os programas PACS e PSF visa à prevenção e à atenção básica em DST/ HIV/aids, promovendo o diagnóstico e tratamento das DST pela abordagem sindrômica; o rastreamento da sífilis e do HIV, por meio do oferecimento do teste com pré e pós-aconselhamento, para todas as gestantes e portadores de DST; a suspeição, diagnóstico clínico e encaminhamento dos casos de HIV/aids para os serviços de assistência especializada; a contribuição para que o paciente portador do HIV em uso de terapia ARV melhore sua adesão a esse tratamento; e o desenvolvimento de atividades conjuntas com a equipe de ADT/aids, quando assistindo um paciente em sua área de atuação.

Para isso, as Coordenações de DST/Aids e de Atenção Básica (onde estão o PACS/PSF), vêm desenvolvendo as seguintes atividades:

- capacitação das enfermeiras, instrutoras/supervisoras dos ACS, para que, em segunda etapa, capacitem seus Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

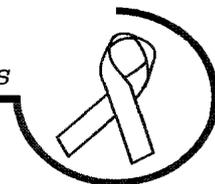


- repasse de recursos para execução e monitoramento dos treinamentos das instrutoras/supervisoras em DST/HIV/aids;
- confecção conjunta de materiais técnicos sobre DST/HIV e aids e sua distribuição para subsidiar a capacitação e reciclagem dos ACS e demais componentes da equipe PSF;
- confecção conjunta de materiais informativos/educativos sobre DST/ HIV e aids, para as famílias de sua área de ação;
- promoção de atividades conjuntas, entre os pólos de capacitação PSF e as universidades integrantes do projeto UNIVERSAIDS, com os CT-DST e outras entidades ligadas a capacitação de pessoal que atuam conjuntamente com as coordenações de DST/Aids e PACS/PSF, a fim de treinar/capacitar os médicos e enfermeiros desses programas para assistência aos portadores de DST/aids.

Para a execução dessas normas e procedimentos, foram elaborados os seguintes documentos: o **Manual para os Agentes Comunitários de Saúde "Prevenção e Controle das DST/ AIDS na Comunidade"**; O livro da família **"Aprendendo sobre aids e doenças sexualmente transmissíveis"**; o vídeo nº 18, com livreto, da série **"Agentes em Ação"**; o mini-álbum **"O que precisamos saber sobre DST"**; e o **"Protocolo de Atenção Básica as DST e infecção pelo HIV/Aids" - Processos de Trabalho em Saúde da Família**.

Leis e Portarias Ministeriais

- Portaria Ministerial 291/92 - Inclui no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/ SUS) os grupos de procedimentos para tratamento de pacientes com aids no âmbito hospitalar e os valores a serem pagos pelos procedimentos.
- Portaria Ministerial 93/94 - Cria a modalidade de tratamento em Hospital-Dia para pacientes com aids no SUS e estabelece os valores a serem pagos pelos procedimentos realizados.
- Portaria Ministerial 130/94 - Estabelece as diretrizes e normas para a implantação do tratamento em Hospital-Dia ao paciente com aids no SUS .
- Portaria Ministerial 21/95 - Estabelece os critérios para indicação de uso e acesso aos medicamentos para aids.
- Portaria Ministerial 2.334/96 - Constitui a Comissão Técnica no âmbito do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids.
- Portaria Ministerial 166/97 - Estabelece os valores referentes à cobrança das atividades dos serviços de Assistência Domiciliar Terapêutica em HIV/Aids pelo SUS.
- Portaria Ministerial 874/97 - Estabelece os critérios de indicação e utilização dos medicamentos para tratamento da infecção pelo HIV e suas complicações, conforme o Guia de Condutas Terapêuticas em HIV/DST.
- Portaria Ministerial 488/98 - Estabelece os procedimentos para detecção de anticorpos anti-HIV em indivíduos com idade acima de 2 anos.
- Portaria Ministerial 2.413/98 - Substituiu grupo de procedimento do SIH/SUS para tratamento hospitalar de pacientes com aids, estabelecido anteriormente na Portaria n.º 291.
- Portaria Ministerial 119/99 - Constitui os Comitês Assessores para Terapia Anti-Retroviral para Adultos e Crianças e define as suas atribuições.
- Portaria Ministerial 709/99 - Estabelece critérios e requisitos para implementação de ações de combate às carências nutricionais nos municípios.
- Lei Federal 9.313/96 - Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de aids.



Componente 3

Desenvolvimento Institucional e Gestão do Programa

Introdução

O Componente de Desenvolvimento Institucional e Gestão contribui para o alcance do Objetivo Geral 3 - Fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pela prevenção e controle das DST e aids, que, por sua vez, fornecem condições para o cumprimento dos objetivos de impacto:

Objetivo Geral 1- reduzir a incidência da infecção pelo HIV/aids e de outras DST; e

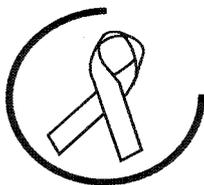
Objetivo Geral 2 - ampliar o acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, do tratamento e da assistência em DST/HIV/aids, possibilitando, dessa forma, o alcance dos resultados esperados no enfrentamento da epidemia.

Nesse contexto, este Componente possui uma função estratégica, subsidiando o processo de tomada de decisões dos gestores de instituições governamentais e não-governamentais na formulação, execução e aprimoramento das políticas de prevenção e de controle das DST e aids, uma vez que: 1) viabiliza a produção e a disponibilidade de informações sobre as tendências e o comportamento da epidemia na população, 2) desenvolve estratégias para o fortalecimento do processo de gestão de programas e projetos, incluindo o aprimoramento das etapas de planejamento, programação, acompanhamento e avaliação das ações implementadas, 3) possibilita a capacitação de recursos humanos, proporcionando uma melhor prática profissional no âmbito das instituições que atuam na área, 4) disciplina os processos administrativos e financeiros e 5) promove a cooperação técnica horizontal com os países da América Latina, Caribe e da África de língua portuguesa e com organismos internacionais.

O Componente de Desenvolvimento Institucional e Gestão implementa suas ações, tendo como referência maior às diretrizes do Sistema Único de Saúde, promovendo o desenvolvimento de estratégias e ações que garantam as condições objetivas para a descentralização do programa em âmbito estadual e municipal, a efetiva participação comunitária e privada e o exercício do controle social da sociedade civil, o acesso universal aos serviços e insumos para a prevenção das DST e aids e a atenção à saúde, particularmente junto às populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV e outras DST, tendo como pano de fundo os princípios de equidade e integralidade das ações. Mais ainda: as diretrizes e estratégias deste Componente fundamentam-se na estreita interface e sinergia com aquelas desenvolvidas nos dois primeiros componentes.

Este Componente instrumentaliza a formulação de políticas de enfrentamento da epidemia, propiciando o efetivo envolvimento das diversas instituições públicas e organizações de natureza privada. Tais políticas são desenvolvidas em três distintos âmbitos:

1) Políticas de saúde: são aquelas definidas no contexto do Sistema Único de Saúde, com envolvimento das diversas instâncias relacionadas direta e indiretamente com a prevenção e o controle das DST e aids, tais como: área de recursos humanos, vigilância epidemiológica, financiamento do sistema, planejamento e gestão, e outras.

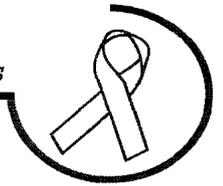


2. Políticas de Estado (ou de governo): são aquelas definidas no âmbito das instituições dos poderes públicos e que têm por objetivo a formulação de uma política de desenvolvimento social que garanta as condições objetivas para a prevenção e controle das DST e aids. Destacam-se aqui aquelas relacionadas à formalização e execução de convênios entre o nível federal e estados e municípios.

Políticas globais: são aquelas definidas no conjunto da sociedade, articulando as respostas e políticas surgidas no contexto da sociedade civil, incluindo organizações não-governamentais, iniciativa privada, associações e órgãos de representação etc. com aquelas desenvolvidas no contexto das políticas de saúde e de estado.

Nessa perspectiva, desenvolvem-se, no âmbito do Componente de Desenvolvimento Institucional e Gestão, as seguintes linhas estratégicas:

1. Formação de recursos humanos, buscando-se a capacitação de profissionais dos setores público e privado, e da sociedade civil, que atuam na prevenção, controle e gestão de programas e projetos de DST/aids no Brasil (Subcomponente de Treinamento).
2. Produção de dados e disseminação de informações epidemiológicas para subsidiar a formulação, execução e avaliação das políticas de prevenção e o controle das DST e a aids, incluindo-se o adequado conhecimento das tendências da epidemia na população e seus determinantes (Subcomponente de Epidemiologia).
3. Aprimoramento do processo de gestão por meio de metodologias integradas e participativas de planejamento, programação, monitoramento e avaliação, aumentando-se a autonomia gerencial e tornando-se o processo decisório mais eficaz, flexível e participativo, com vistas a sustentabilidade das ações (Subcomponente de Gestão).
4. Instrumentalização, suporte e controle administrativo e financeiro para a execução eficiente e oportuna das diversas ações programáticas que operacionalizam os três componentes do Programa (Subcomponente administrativo-financeiro e Subcomponente de Monitoramento e Auditoria Preventiva).
5. Promoção da cooperação técnica internacional, baseada no princípio de "horizontalidade", com países e organismos internacionais bi e multilaterais (Subcomponente de Cooperação Externa).
6. Desenvolvimento de sistemas e suporte informático na área de programação visual (Subcomponente de Informática e Programação Visual).



Diretrizes e Estratégias

Treinamento

O subcomponente de treinamento objetiva a contínua capacitação de profissionais de saúde e de outros envolvidos com ações de prevenção, assistência, gestão e epidemiologia das DST/HIV/aids. A atividade de treinamento se coaduna com as políticas governamentais, tanto na área da saúde quanto na da educação.

As ações desenvolvidas neste setor são de fundamental importância, considerando-se que o processo de produção de serviços de saúde é marcado por uma intensa dependência do trabalho humano.

Outro fator a ser considerado é a inovação científica/tecnológica e sua incorporação aos processos de prevenção e assistência aos portadores do HIV, que exige uma constante atualização desses conhecimentos por parte dos recursos humanos atuantes nesta área.

Além dos conflitos inerentes às relações humanas que se estabelecem no processo de capacitação, enfrentam-se desafios de outra natureza, tais como:

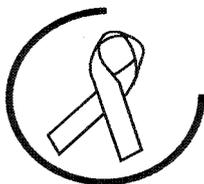
- a vasta extensão territorial do Brasil, com realidades culturais bastante diversificadas;
- a formação básica insuficiente de parte dos profissionais da saúde, uma vez que os currículos não têm sido revistos nem tampouco incorporados conteúdos básicos, tais como aspectos éticos, de cidadania, psicossociais;
- a inadequação de metodologias utilizadas no processo de ensino formal e informal, que muitas vezes não levam em conta os outros como sujeito de suas próprias ações;
- a heterogeneidade das condições de trabalho nos serviços de saúde espalhados pelo país, que, muitas vezes, torna inadequada a metodologia de formação de multiplicadores adotada nos últimos anos pela CN-DST/AIDS. Tem-se mostrado difícil a ação do multiplicador que obtém seus conhecimentos em centros de excelência e depois não consegue adaptá-los a outros serviços menos qualificados, mas que são os únicos disponíveis em sua região;
- o próprio tema Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST -, que traz à tona a questão da sexualidade, uma área em que existe muito medo e preconceitos, além de poucos profissionais habilitados para esse trabalho.

Para fazer frente a esses desafios, a área de treinamento vem implementando várias estratégias.

No início da década de 90, foram criados os Centros de Referência Nacional em Aids e Centros de Treinamento em DST.

Entre o final de 1995 e meados de 1996, foram financiados projetos que tinham como eixo de capacitação as universidades, caracterizando-se o início de uma política de descentralização dos treinamentos em DST/Aids nos estados, com o envolvimento dessas instituições de ensino.

Cada projeto é desenvolvido de acordo com a necessidade de capacitação de recursos humanos da região onde se localiza a universidade, com critérios estabelecidos pelas Coordenações Estaduais e Municipais de DST/Aids.



Diretriz

Capacitação de recursos humanos dos setores públicos e privado e da sociedade civil que atuam na prevenção e controle das DST/Aids no Brasil, assegurando o atendimento das necessidades de melhoria da prática profissional e da organização do serviço e a obtenção dos resultados preconizados pelo Programa Nacional de DST/Aids.

Estratégias

1- Descentralização dos treinamentos para estados e municípios até o final do ano 2001

- Descentralização gradativa e diferenciada da gestão de projetos de treinamento para estados e municípios. Os estados serão responsáveis pelo estabelecimento de termos de cooperação técnica com instituições de ensino e serviços e o respectivo gerenciamento de recursos.

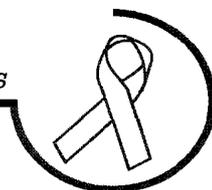
A descentralização para os municípios será feita quando, na avaliação da Coordenação Nacional e Coordenações Estaduais de DST/Aids, estes oferecerem condições técnicas e estruturais.

O acompanhamento/supervisão dos projetos será realizado de formas compartilhadas pela CN e Coordenações Estaduais.

- O repasse de recursos financeiros ocorrerá por meio do Plano Operativo Anual (POA) para estados e municípios.
- O Estado deverá promover uma gestão na área de capacitação que garanta princípios como a integração ensino/serviço, por meio de elaboração de projetos que contemplem: 1) uma contextualização adequada do projeto, no que se refere ao diagnóstico epidemiológico, geográfico e de pertinência da população-alvo, 2) a compatibilização do objetivo geral e dos objetivos específicos do projeto de capacitação com os objetivos gerais do Programa Nacional de DST e Aids, 3) a descrição das modalidades de capacitação, metodologia e conteúdo, 4) a inclusão no conteúdo dos treinamentos da elaboração de um plano enquanto instrumento de organização de serviço, 5) a utilização de uma proposta pedagógica que leve em consideração o outro como sujeito da ação capaz de transformar sua realidade, principalmente no que se refere às mudanças de atitudes, hábitos e comportamentos para o enfrentamento da epidemia, 6) a elaboração do plano de implementação das atividades, previsão de acompanhamento e avaliação e 7) a coerência do orçamento com os objetivos, atividades e resultados propostos no projeto.

2- Implantação de metodologias educativas e de ensino-aprendizagem diferenciadas que possibilitem a preparação, em larga escala, de recursos humanos necessários ao controle e à prevenção das DST/aids e das populações mais vulneráveis as DST/aids

- Ampliação do sistema de educação à distância para ações de laboratório, entre elas a prevenção, aliando-as às práticas educativas já existentes, para maior aproximação entre teoria e prática.
- Implantação de sistema de educação à distância nas áreas de assistência, vigilância epidemiológica e planejamento/gerência, como recurso que assegure acesso permanente à informação e à atualização.



- Capacitação pedagógica para técnicos que desenvolvem ações de treinamento.
- Estabelecimento de parcerias com outros ministérios, para inserção/institucionalização dos conteúdos e metodologias da prática educativa dos treinamentos realizados, dirigidos à prevenção e à assistência as DST/HIV e à aids, nos currículos dos cursos de formação.
- Estabelecimento de parcerias com outros programas do Ministério da Saúde, para inserção dos conteúdos relativos à prevenção e à assistência as DST /HIV e aids nas ações de capacitação,
- Formação de Grupo Temático, envolvendo setores dos Ministérios da Saúde e Educação.

3 - Implantação de um sistema de avaliação de desempenho e resultado que abranja todos os treinamentos no intuito de aprimorar a qualidade das capacitações.

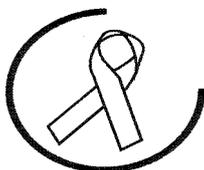
Epidemiologia

É a área da CN-DST/Aids responsável pela produção de informações que permitam conhecer a magnitude e as tendências da epidemia de DST/Aids no país, com vistas a nortear as ações de prevenção e controle.

Para obtenção destas informações são desenvolvidas ações de vigilância epidemiológica, por meio de notificação compulsória de algumas doenças (aids e sífilis congênita), que são registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e pela realização de estudos epidemiológicos eventuais ou periódicos para a detecção da infecção pelo HIV e prevalência de DST, bem como outros estudos sobre a epidemiologia das DST/HIV/Aids.

Diretrizes

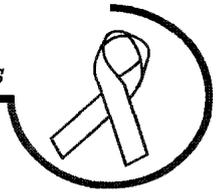
1. Conhecimento de todos os casos de AIDS no país, por meio da notificação compulsória e investigação;
2. Instrumentalização de estados e municípios para notificar e conhecer a situação epidemiológica local da Aids;
3. Conhecimento do perfil epidemiológico da AIDS no país e por regiões, estados e municípios brasileiros;
4. Determinação dos níveis e monitoramento da tendência da prevalência do HIV no país;
5. Estimativa do número de infectados pelo HIV no país;
6. Conhecimento de todos os casos de Sífilis Congênita no país, por meio da notificação compulsória e investigação;
7. Instrumentalização de estados e municípios para conhecer a situação epidemiológica local da Sífilis Congênita;
8. Conhecimento da situação epidemiológica das DST no País;
9. Instrumentalização de estados e municípios para conhecer a situação epidemiológica local das DST;



10. Divulgação periódica das informações sobre a situação epidemiológica do HIV, da AIDS e das outras DST, com ênfase na Sífilis Congênita.

Estratégias

1. Detectar e notificar todos os casos de AIDS, confirmados segundo as definições de casos de AIDS adotadas nacionalmente;
2. Viabilizar (em parceria com o CENEPI) o uso de um sistema informatizado em âmbito nacional - o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e outros órgãos de saúde com vistas à coleta, análise e transferência de dados de notificação compulsória de AIDS ;
3. Analisar os dados dos casos de AIDS registrados no SINAN, caracterizando a epidemia, tanto em seus aspectos descritivos, quanto seus determinantes, e avaliar tendências;
4. Desenvolver, periodicamente, estudos específicos de Vigilância Sentinela do HIV, em populações sob diferentes riscos (gestante, conscritos) ;
5. Obter o número provável de infectados pelo HIV, por meio de procedimentos estatísticos aplicados aos resultados dos estudos nacionais de prevalência do HIV e a dados demográficos pertinentes, realizando estes estudos sob a responsabilidade de profissionais das áreas de Epidemiologia e Bioestatística;
6. Fornecer informações periódicas sobre a situação de infecção pelo HIV no país para a orientação de políticas de prevenção;
7. Implantar/implementar as ações de vigilância epidemiológica da Sífilis Congênita, visando a eliminação deste agravo enquanto problema de saúde pública;
8. Disponibilizar (em parceria com o CENEPI) um sistema informatizado em âmbito nacional, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com vistas a coleta, análise e transferência de dados de notificação compulsória de Sífilis Congênita;
9. Implantar e implementar a Vigilância Aprimorada das DST em serviços selecionados, contando com profissionais capacitados e com estrutura laboratorial mínima implantada, com vistas a monitorar os casos de DST atendidos e notificados nestes serviços;
10. Implementar o SINAN como instrumento alternativo de notificação de casos de DST em âmbito local, dotando o mesmo de uma listagem completa destes agravos, para notificação dos casos atendidos em serviços que não estão estabelecidos para a Vigilância Aprimorada das DST, considerando-se que este não é um sistema obrigatório de notificações e com vistas facilitar a operacionalização das atividades de controle das DST em nível local;
11. Produzir material de divulgação variado para disseminar informações de natureza epidemiológica, indicando a situação e tendências da epidemia no país, com ênfase na publicação trimestral de Boletins Epidemiológicos de Aids e Boletins Epidemiológicos de DST (incluindo a Sífilis Congênita).



Monitoramento de Práticas Sociais

Objetivos Gerais:

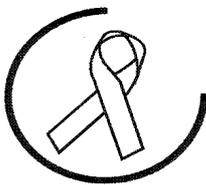
1. realizar sistema de acompanhamento de informações sobre as práticas de prevenção e comportamentos de risco para as doenças sexualmente transmissíveis e aids, e uso indevido de drogas em uma população e/ou grupos específicos, com vistas a subsidiar o planejamento das ações de promoção e prevenção;
2. prover informações para construção de indicadores de avaliação para diversas áreas que atuam em DST/aids.

Diretrizes:

1. observar as tendências de comportamento na população ao longo do tempo.
2. realizar estudos comportamentais e de soro-prevalência na população de jovens;
3. realizar comparações das práticas de comportamento entre países;
4. realizar estudos de comportamento em grupos específicos da população. Essas pesquisas têm o objetivo de estudar o comportamento das pessoas que têm maior vulnerabilidade para a infecção pelo HIV;
5. realizar estudos qualitativos sobre comportamento;
6. sistema de monitoramento rápido de questões sobre o comportamento por meio de estudos de base populacional ou em grupos específicos;
7. realizar pesquisas de opinião pública ou institucional sobre assuntos relacionados ao controle do HIV/aids;
8. subsidiar a coleta de informações para a avaliação das ações de controle de DST/aids.

Estratégias:

1. realizar pesquisas de comportamento na população geral e elaborar estudos transversais sobre comportamento em um grupo populacional escolhido aleatoriamente. A base desses estudos pode ser estadual, municipal ou até mesmo nacional. Estes estudos deverão ser repetidos para que possamos conhecer a tendência dos comportamentos na população;
2. realizar pesquisas de soro-prevalência e de comportamento, de atitudes e práticas em jovens conscritos do Exército Brasileiro. Estes estudos são anuais, para o questionário comportamental, e a cada dois anos, para realizar o inquérito de soro-prevalência. A metodologia é um estudo transversal de base populacional e questionário auto-aplicável;
3. construir um sistema de monitoramento baseado em estudos de comportamento com indicadores comuns entre países, para comparabilidade dos dados encontrados;



4. realizar estudos transversais em grupos populacionais específicos, para conhecer os comportamentos que colocam esses grupos sob o risco de contrair a infecção pelo HIV;
5. realizar estudos qualitativos e grupos focais para se obter um conhecimento mais profundo sobre as práticas de comportamento da população estudada a fim de se complementarem as pesquisas quantitativas realizadas, bem como sugerir novos temas a serem investigados;
6. monitoramento rápido de questões sobre comportamento consiste em utilização de pesquisa telefônica em grupos institucionais, localidades ou grupos populacionais com alta cobertura de telefones ou, ainda, são utilizadas pesquisas na população de usuários do serviço Disque-Saúde/Pergunte Aids, do Ministério da Saúde;
7. realizar pesquisas telefônicas de opinião pública ou institucional por meio da estruturação de um setor de pesquisas ativas localizado no serviço "Disque Saúde Pergunte Aids", do Ministério da Saúde;
8. utilizar a metodologia telefônica para coletar informações sobre diversos assuntos com vistas à construção de base de informações para o planejamento e avaliação das ações de controle das DST/AIDS.

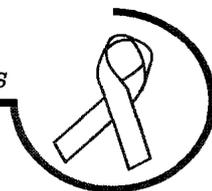
Informática

Diretriz

Apoiar em tecnologias de informática a execução das atividades-fim da Coordenação Nacional de DST e Aids e contribuir para a qualidade, eficiência e racionalização das atividades-meio.

Estratégias

1. Disseminar/divulgar as informações técnicas e gerenciais da Coordenação Nacional de DST e Aids através da Homepage;
2. Garantir a disponibilidade e o funcionamento correto dos hardwares e softwares através de elaboração e implantação de Políticas de Segurança e Planos de Contingência e suporte aos usuários;
3. Garantir a padronização de software (licenciamento) e hardware;
4. Garantir o apoio tecnológico em informática aos países com quem a Coordenação Nacional mantém relações, mais especificamente ao Grupo de Cooperação Técnica Horizontal em HIV/Aids e MERCOSUL;
5. Descentralizar para Estados e Municípios conveniados através de capacitação de multiplicadores o funcionamento e suporte aos sistemas desenvolvidos em âmbito nacional (SICOM/SISCEL/SIAIDS);
6. Desenvolver sistemas e rotinas informatizadas para contribuir para qualidade, eficiência, racionalização das informações e auxiliar aos gestores do Programa tomar decisões com rapidez e segurança;



7. Capacitação e aperfeiçoamento da equipe técnica da Unidade nas tecnologias utilizadas e nas novas tecnologias;
8. Realização de estudos, visando a proposição de soluções tecnológicas modernas e adequadas a cada uma das necessidades da Coordenação.

Programação Visual

Diretrizes

Atendimento da demanda de produção gráfica e visual da Coordenação Nacional de DST/ Aids, assim como a demanda de órgãos e instituições relacionadas à CN-DST/Aids.

Estratégias

1. Realização de trabalhos de apresentação, diagramação e arte finalização de publicações da CN-DST/Aids assim como dos órgãos e instituições a ela relacionada;
2. Produção de peças de multimídia e documentos para veiculação em redes como Internet;

Apoio para apresentação visual de trabalhos realizados pelas Unidades existentes na CN-DST/Aids.

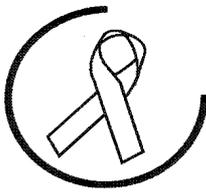
Gestão

Diretrizes:

1. são princípios básicos norteadores do processo de gestão os princípios do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos princípios de descentralização, participação comunitária e controle social, para garantir a institucionalização e a sustentabilidade das ações de prevenção e controle das DST e aids.
2. o processo de gestão é um processo integral e participativo, que envolve as distintas instituições, organizações, órgãos e instâncias governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais, que participam da formulação e implementação de políticas, diretrizes, estratégias e ações de prevenção e controle das DST/aids no país.

Estratégias:

1. constituição e funcionamento, em nível federal, de uma estrutura que integre as distintas dimensões do processo de gestão e articule suas diversas instâncias gestoras, tanto nacionais quanto internacionais, cumprindo um papel de assessoria permanente aos níveis decisórios do Ministério da Saúde na resposta as DST e aids;
2. implementação de um processo integrado e recursivo de gestão que articule os aspectos estratégicos do planejamento com a manutenção das rotinas do trabalho de programação e administração e com o desenvolvimento de uma linha de acompanhamento e avaliação continuada;
3. como parte desse processo de gestão, a avaliação constitui um esforço continuado e diferenciado em que é verificado o grau de coerência entre os resultados alcançados por meio das ações realizadas e os objetivos gerais e específicos do programa e formulados juízos de valor sobre os impactos gerados na situação inicial e nas situações de comparação;



4. institucionalização das estruturas e ações de prevenção e controle das DST/aids nas estruturas gestoras e de controle social do SUS. Isto significa articular a gestão do projeto com os consórcios intermunicipais e às secretarias estaduais e municipais de saúde, e seus órgãos colegiados, tais como Conselhos de Saúde e Comissões Intergestoras;
5. formalização e acompanhamento de convênios com consórcios intermunicipais, estados e municípios, como instrumento jurídico regente das relações entre as três esferas de governo;
6. orientação e apoio ao processo de elaboração dos Planos Operativos Anuais (POA) do nível federal e de estados, municípios e consórcios conveniados;
7. consolidação e aprofundamento da parceria com ONG, centrais sindicais, órgãos de Classe, universidades e entidades da sociedade organizada, por meio da formulação de projetos específicos que contemplem as prioridades técnicas e políticas do Programa de DST e Aids;
8. estímulo e apoio à criação de comissões/comitês estaduais e municipais de DST/aids, preferencialmente vinculados aos respectivos Conselhos de Saúde, ou Câmaras Técnicas vinculadas aos programas estaduais e municipais. Tais órgãos colegiados devem constituir um espaço para a participação democrática dos principais atores envolvidos, inclusive representantes das Unidades de Serviços de Saúde específicas em DST/aids, ONG, e outras entidades representativas de usuários e da sociedade civil, e têm como função propor, enriquecer, legitimar, acompanhar e fiscalizar as questões relativas as DST/aids, no seu âmbito de atuação.

Administrativo-financeiro

(no que tange a aplicação de recursos externos)

O Programa Nacional de DST/Aids conta com o aporte de recursos financeiros provenientes de empréstimo contraído com o Banco Mundial e recursos próprios do governo.

Os princípios para a gestão do programa se consubstanciam na DESCENTRALIZAÇÃO, INSTITUCIONALIZAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL e SUSTENTABILIDADE.

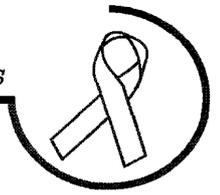
Princípio mais próximo da gestão prevê a execução de ações por estados e municípios, consórcios intermunicipais de saúde, outros órgãos governamentais, ONG e outras organizações da sociedade civil e organismos internacionais.

São assinados projetos internacionais, entre o governo brasileiro e organismos internacionais - agências especializadas das Nações Unidas, especificamente, tais como UNESCO, UNDCP e UNICEF -, com a participação do Ministério da Saúde, estabelecendo-se, com clareza, a responsabilidade das partes, além das informações técnicas inerentes a um Projeto.

Para o registro, controle, acompanhamento e execução dos recursos financeiros, no contexto da gestão administrativa do projeto, a área de administração e finanças foi instituída com o objetivo de viabilizar o desenvolvimento do projeto, apoiando as unidades técnicas, no alcance das suas metas, com a agilidade de procedimentos que requer o tema de suas ações.

Diretrizes:

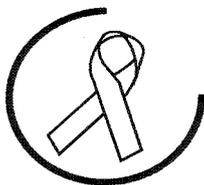
1. registrar, controlar e monitorar a execução orçamentária-financeira:
 - 1.1) em nível de programa;
 - 1.2) em nível de execução descentralizada;



2. orientar a tomada de decisão das unidades técnicas, relativa a assuntos de caráter administrativo-financeiro pela incorporação da prática de reuniões, das quais participam a GEAFI;
3. prestar assessoramento aos agentes de execução:
 - 3.1) internas - coordenação geral, assessorias, unidades técnicas;
 - 3.2) externas - ONG; fundações; universidades; secretarias estaduais e municipais; consórcios intermunicipais e outras organizações sociais sem fins lucrativos;
4. manter interface com os organismos internacionais e com instituições de financiamento, de modo a entender seus procedimentos de execução a serem aplicados no âmbito do programa;
5. capacitar seus parceiros para a execução descentralizada nos procedimentos administrativo-financeiros.

Estratégias:

- 1) Organizar, coordenar, controlar e adotar as ações necessárias ao recebimento, envio e transmissão de correspondência e documentos diversos à contratação de consultores; à emissão e controle de passagens à aquisição de bens/matérias e seleção de consultoria à guarda de materiais, controle de estoque e registro de patrimonialização dos bens;
- 2) promover o controle e acompanhamento da execução orçamentária, nos seus mais diferentes níveis, dos projetos desenvolvidos em parceria com organismos internacionais; monitorar todos os compromissos assumidos pelo projeto, fazendo os registros inerentes a essa movimentação; analisar e emitir parecer sobre os orçamentos dos subprojetos a serem implementados por ONG, Universidades, etc.; elaborar o instrumento jurídico a ser assinado pelo organismo internacional e as instituições parceiras; assessorar as unidades técnicas na classificação das despesas demandadas, com vista ao controle das categorias de despesas, subcomponentes, linhas orçamentárias dos PRODOC, resultados e atividades; estar presente em reuniões com as unidades técnicas, sempre que assuntos administrativo-financeiros participarem do tema a ser discutido, de modo a dar subsídio para tomadas de decisão; auxiliar as unidades técnicas sobre a execução de seus orçamentos, consolidados no POA, por meio de disponibilização ON-LINE de todos os registros realizados; participar de reuniões, seminários e manter contatos permanentes com os interlocutores desses organismos e instituições;
- 3) organizar, coordenar, controlar e executar as ações que gerem pagamentos a terceiros; registrando todos os fatos administrativos da execução financeira; demandar ao organismo internacional a liberação dos recursos financeiros; controlar todos os pagamentos, sob diferentes níveis de execução; consolidar seus registros com os relatórios de pagamentos que lhe são encaminhados pela UNESCO e pela UAP/ABC; consolidar as previsões de gastos que lhe são enviadas pelas unidades técnicas;
- 4) elaborar o manual operacional da CN-DST/AIDS disciplinando os aspectos administrativo-financeiros, em conformidade com as diretrizes do Banco Mundial e dos organismos internacionais; assessorando as instituições executoras de subprojetos, no tocante à execução financeira; responsabilizando-se pelo controle, acompanhamento, análise e aprovação das prestações de contas dos recursos transferidos a subprojetos, submetendo-as à homologação das organizações internacionais, promovendo auditorias preliminares, diretamente ou por meio de apoio das unidades técnicas da CN-DST/AIDS. nos



locais onde são executados os subprojetos; trabalhar em estreito contato com a UAD, com vista à regularização dos bens adquiridos pelas instituições parceiras de execução; manter atualizado o controle de prestação de contas dos subprojetos; avaliar o desempenho das instituições executoras, relativamente à aplicação e comprovação dos recursos à elas transferidas; manter estreito contato com a Ciset/MS, SFC/MF e com as entidades de auditoria envolvidas no processo de execução financeira;

- 5) participar de reuniões com as unidades técnicas, sempre que assuntos administrativo-financeiros façam parte do tema a ser discutido, de modo a dar subsídio para tomadas de decisão;

Monitoramento e Auditoria Preventiva - UMAP

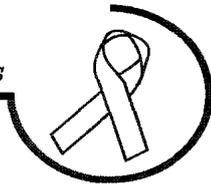
Considerando a aplicação dos recursos financeiros oriundos do governo federal e do Acordo de Empréstimo do Banco Mundial, liberados pela Coordenação Nacional de DST/Aids, por meio de financiamento de Projetos por Contratos/Termos de Cooperação, com organizações governamentais - OG - e organizações não-governamentais - ONG - e de convênios firmados com estados e municípios, pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS, para o desenvolvimento das ações de DST/aids, estabeleceu-se a necessidade de se monitorar e controlar efetivamente a utilização desses recursos, pela realização de auditoria preventiva nas respectivas prestações de contas parciais e finais desses órgãos executares.

Diretrizes:

- 1- A UMAP tem como objetivo viabilizar o desenvolvimento de um trabalho voltado para o efetivo controle da aplicação dos recursos alocados aos Projetos (sejam os obtidos junto ao Banco Mundial, ou os de contrapartida nacional), por intermédio de uma efetiva e tempestiva análise das prestações de contas e da realização de auditorias preventivas, de modo a garantir o emprego das normas e procedimentos e a correta aplicação dos recursos dentro dos interesses a que os projetos se propõem, satisfazendo os objetivos da Coordenação Nacional de DST/Aids, do Ministério da Saúde;
- 2- subsidiará a Coordenação Nacional de DST/AIDS, suas unidades técnicas e órgãos externos, com informações capazes de permitir a adequada tomada de decisão com base no monitoramento dos recursos prestados contas.
- 3- informará as unidades técnicas sobre o desempenho de entidades executoras de projetos finalizados com prestação de contas apresentadas e aprovados;
- 4- a unidade pretende garantir a elegibilidade dos procedimentos e comprovação de despesas junto ao Fundo Nacional de Saúde - FNS e Banco Mundial, sedimentando normas e procedimentos do Banco Mundial, UNESCO, UNDCP e FNS, por intermédio da revisão das normas e procedimentos, com a realização de visitas a título de monitoria e auditoria preventiva dos processos de prestação de contas, antevendo possíveis irregularidades ou incorreções na aplicação das normas e procedimentos, e na utilização dos recursos.

Estratégias:

- 1- implantação de um sistema informatizado de monitoramento e auditoria preventiva que possibilite maior rapidez e segurança nas informações utilizadas;



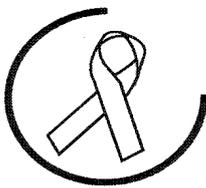
- 2- qualificação/reciclagem de recursos humanos internos, visando à melhoria da capacidade de exame de contas e à otimização do desempenho da unidade;
- 3- capacitação dos parceiros no emprego de normas e procedimentos aplicáveis;
- 4- assessoramento in loco aos órgãos conveniados/contrados, para que seja possível um bom nível de desempenho e cumprimento das normas e procedimentos aplicáveis;
- 5- realização de auditorias preventivas, programadas e não-programadas, com objetivando fornecer as orientações necessárias, capazes de permitir o adequado uso dos recursos, agilizar a apresentação das prestações de contas e, conseqüentemente, possibilitar à população usufruir dos benefícios que o projeto pode oferecer.
- 6- realização de intervenções pontuais em tomadas de contas parciais e finais por denúncias;
- 7- validação dos dispêndios de certificação de desembolsos do Banco Mundial em confronto com a prestação de contas;
- 8- análise e aprovação de prestações de contas, submetendo-as à homologação dos organismos Internacionais;
- 9- implantação de um sistema de avaliação de desempenho das instituições executoras de projetos, relativamente à aplicação e comprovação dos recursos a elas transferidos;
- 10- orientação na tomada de decisão das unidades técnicas, relativa aos assuntos de prestação de contas de recursos;
- 11- manutenção de contatos com órgãos de controle e auditoria, SFC/MS e outros envolvidos no processo de prestação de contas.

Cooperação Externa

A Cooperação Externa da CN-DST e Aids articulam todas as ações de cooperação desenvolvidas pelas distintas unidades da coordenação.

Entre as atribuições da área está a negociação de projetos e atividades de cooperação, sua formalização junto às instâncias pertinentes, as providências técnico-administrativas para viabilização das ações, bem como a articulação com organismos internacionais e com governos estrangeiros no sentido de viabilizar ações de cooperação técnica, científica e tecnológica e financeira.. Cabe à área de cooperação externa traçar as diretrizes políticas e a estratégia de atuação da CN-DST/AIDS, com relação aos demais países, bem como responder às demandas advindas das instâncias competentes do governo federal, com respeito à política externa em nível macro.

Levando-se em conta o fato de que as doenças sexualmente transmissíveis e a aids não se limitam às fronteiras do país, nem tampouco podem ser enfrentadas de forma isolada, com o risco de se difundirem de forma generalizada e incontrolável, a cooperação externa entre os países vem no sentido de buscar respostas conjuntas e, ao mesmo tempo, compartilhar soluções para a epidemia entre os distintos países.



Tipos de cooperação

A CN-DST/AIDS trabalha com três formas básicas de cooperação:

- cooperação Informal;
- cooperação inter-institucional;
- cooperação oficial.

A cooperação informal é aquela em que não há um instrumento de direito internacional que a regulamente e em que o compromisso se dá em nível individual.

A Cooperação Inter-institucional é realizada diretamente de instituição para instituição, não envolvendo os órgãos responsáveis pela cooperação internacional no âmbito federal.

No que diz respeito à cooperação oficial, existem três tipos básicos:

- cooperação técnica;
- cooperação científica e tecnológica; e
- cooperação financeira.

A cooperação técnica oficial deve passar necessariamente pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC). A Agência tem como atribuição coordenar e supervisionar os programas e projetos brasileiros de cooperação técnica, em todas as áreas do conhecimento. Os programas e projetos são negociados e implementados ao amparo dos acordos firmados pelo Brasil com os países parceiros e com os organismos internacionais e se materializa por formulário específico (Orientações Básicas para Elaboração de Projeto de Cooperação Técnica), cujo modelo encontra-se em documento anexo. (página na internet: <http://www.abc.mre.gov.br>).

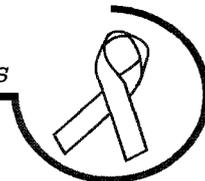
A cooperação científica e tecnológica deve, para sua oficialização, passar pelo Departamento de Cooperação Científica, Técnica e Tecnológica do Itamaraty (DCT) (página na internet: <http://www.mre.gov.br>).

A cooperação financeira é intermediada pela Secretaria de Assuntos Internacionais do Ministério do Planejamento e Orçamento (SEAIN), órgão responsável por coordenar o processo de captação de recursos externos de fontes oficiais (organismos multilaterais de crédito e agências governamentais estrangeiras) para o financiamento de projetos governamentais no Brasil, e pelo acompanhamento da execução desses projetos (página na internet: <http://www.mpo.gov.br/R-EXTERN/index.htm>).

A cooperação externa da CN-DST/AIDS é desenvolvida com o princípio da horizontalidade, ou seja, acreditando-se que os projetos e as ações devem dar-se sempre em dupla via, ou seja, todos os países têm aportes a dar, bem como podem beneficiar-se do compartilhamento de experiências com os países parceiros.

Por outro lado, tem como base os aspectos éticos e humanitários relacionados à epidemia de aids e ao controle das doenças sexualmente transmissíveis no mundo, levando-se em conta a necessidade de um esforço coletivo para conter o avanço vertiginoso da epidemia em termos globais e considerando-se a importância de um intercâmbio técnico, tecnológico, científico e financeiro para possibilitar uma resposta mais adequada à doença.

Com relação aos grandes objetivos da CN-DST/AIDS, as ações de cooperação externa fornece aporte ao fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e aids.



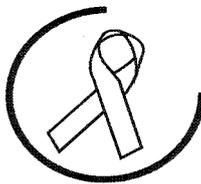
Constituem áreas prioritárias da cooperação externa as ações, no âmbito do Grupo de Cooperação Técnica Horizontal em HIV/Aids, entre países da América Latina e do Caribe (GCTH), os projetos no âmbito do MERCOSUL, as ações e projetos com os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOPS), bem como outras áreas que venham a ser definidas como relevantes por parte do Ministério das Relações Exteriores do Brasil ou por outras instâncias competentes do governo federal.

Diretrizes:

1. promoção do intercâmbio de experiências e tecnologias visando a respostas conjuntas à epidemia de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis;
2. fortalecimento do princípio da horizontalidade nas relações bilaterais e multilaterais do Brasil;
3. Fortalecimento da inserção do Brasil nas regiões de importância geopolítica do país, particularmente nas áreas definidas como prioritárias pelas instâncias responsáveis pela formulação da política externa do Brasil.

Estratégias

- estabelecer projetos de cooperação técnica com os distintos países, tendo por base as experiências adquiridas por esses países em áreas específicas do conhecimento;
- promover o intercâmbio de conhecimentos pela participação de especialistas brasileiros em seminários, simpósios, cursos, oficinas no exterior;
- promover o intercâmbio de conhecimentos e experiências do Brasil para os países parceiros;
- Promover eventos em conjunto com países parceiros;
- estabelecer, sempre que possível, projetos de cooperação técnica que tenham uma dupla via, nos quais todos ofereçam benefícios para todas as partes, e que, de preferência, tenham custos compartilhados entre os países envolvidos;
- estreitar relações com os países da América Latina, mais especificamente os países no âmbito do Grupo de Cooperação Técnica Horizontal em HIV/Aids (GCTH) e com os países que constituem o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL);
- estreitar relações com os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOPS);
- estreitar relações com países da América do Norte, Europa e Ásia, particularmente em áreas aonde o Brasil venha a necessitar de aprimoramento técnico;
- atender, sempre que possível, às demandas advindas das instâncias responsáveis pela formulação da política externa brasileira, e em particular do Ministério das Relações Exteriores do Brasil, levando-se em consideração a inserção do país no cenário político internacional.



Normas e Procedimentos:

Treinamento

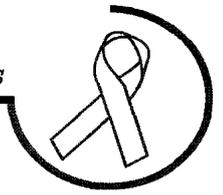
Normas e Procedimentos

- Deverá se formar um comitê, constituído por profissionais de saúde do SUS que atuam nos serviços, membros de instituições de ensino e organizações Não-governamentais, com a finalidade de elaborar um plano de capacitação que contemple as necessidades de treinamento do estado. A formação e a coordenação deste comitê ficará a cargo da Coordenação Estadual de DST/Aids;
- o plano de capacitação deverá ser a síntese dos projetos elaborados pelas instituições de ensino responsáveis pela execução dos treinamentos (anexo, modelo de projeto);
- a liberação dos recursos financeiros pelo POA estará vinculada à aprovação do plano de capacitação pela CN-DST/AIDS;
- análise das necessidades e demandas por treinamentos que possam ser desenvolvidos por meio do sistema de educação a distância, considerando-se sua abrangência, população alvo, eficácia e viabilidade;
- elaboração de uma proposta de capacitação pedagógica que possibilite aos técnicos participantes uma reflexão sobre a importância de como utilizar metodologias participativas;
- os projetos serão supervisionados por técnicos que utilizarão instrumentos de avaliação, tais como relatório de avaliação de curso, ficha de identificação individual do treinando, relatório de avaliação de projetos e roteiro de visita de acompanhamento.

Vigilância Epidemiológica

Normas

1. Realizar a Vigilância Epidemiológica (V.E.) com notificação compulsória e investigação dos casos de AIDS e de Sífilis Congênita, em conformidade com a legislação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (S.N.V.E.) vigente;
2. Preencher a ficha de notificação compulsória de casos de AIDS e de Sífilis Congênita, segundo os critérios de definição de caso, cujos modelos encontram-se disponíveis na homepage da CN DST-AIDS e nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e serviços de saúde.
3. Promover a descentralização dos treinamentos em VE da Aids e da Sífilis Congênita e do software Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para estas doenças, como instrumento de transferência de dados. O SINAN encontra-se implantado em todas as UF e também está disponível na homepage do CENEPI em versões constantemente atualizadas;
4. Aprimorar a descentralização das ações de vigilância da AIDS e da Sífilis Congênita para estados e municípios: nos casos de AIDS, o fluxo de informações deverá seguir dos

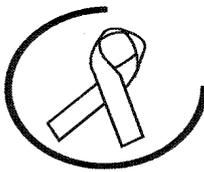


níveis municipais ao estadual e destes ao central, para a Coordenação Nacional de DST/ AIDS no Ministério da Saúde; nos casos de Sífilis Congênita o fluxo de informações deverá seguir dos níveis municipais ao estadual, e destes ao central, no Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), por meio magnético. A inclusão dos casos de Sífilis Congênita é feita em ficha simples de notificação, na seção de agravos agudos do SINAN;

- 5- Para os estudos de vigilância sentinela do HIV, os sítios sentinela nos municípios selecionados segundo metodologia definida na CN-DST/AIDS, devem coletar semestralmente amostras de sangue com metodologia anônima não vinculada, registrando apenas informações sobre sexo, idade e procedência do indivíduo;
- 6- Na vigilância aprimorada das DST, unidades notificantes implantadas em estados/municípios devem reportar os casos de DST, segundo abordagem, sindrômica ou etiológica (com dados de resultados laboratoriais). Uma ficha de notificação própria e software específico (SIVADST) foram desenvolvidos para utilização pelas unidades notificantes. Definição de casos de DST foi desenvolvida para instrumentalizar os profissionais de saúde que atendem aos casos.

Procedimentos

- 1- As informações epidemiológicas referentes as DST/HIV/AIDS são processadas utilizando softwares de natureza epidemiológica, tais como SINAN e EPI-INFO, disponíveis na homepage da CN-DST/AIDS, ou softwares estatísticos tais como o SPSS, SAS ou outro;
- 2- O CENEPI do MS disponibiliza o software SINAN e suas atualizações aos estados, e destes aos municípios, diretamente através da sua homepage; as fichas de notificação / investigação de AIDS e de Sífilis Congênita (anexas), bem como os critérios de definição de casos (anexos) são disponibilizados pelas secretarias de saúde;
- 3- Os materiais necessários para a realização dos estudos de prevalência do HIV (kits laboratoriais, fichas para controle das amostras, etiquetas e questionários) são encaminhados periodicamente a cada sítio sentinela. A descrição da metodologia dos estudos e os resultados estão disponíveis na homepage da CN-DST/Aids;
- 4- Para a Vigilância Aprimorada das DST é disponibilizado o software SIVADST, que encontra-se disponível na homepage da CN-DST/Aids, podendo ser implantado de acordo com a priorização da Coordenação Estadual em definir os serviços participantes. As fichas de notificação são fornecidas pela coordenação estadual de DST/Aids. As definições de casos e a rotina de assistência estão disponíveis no Manual de Controle das DST, na homepage da CN-DST/Aids;
- 5- Os dados obtidos nos estudos epidemiológicos e dados de notificação compulsória ficam disponíveis nos Boletins Epidemiológicos de Aids e de DST, na homepage da CN-DST/Aids e eventualmente são publicados em artigos de periódicos indexados ou não, ou apresentados em congressos e outros eventos para profissionais de saúde, áreas afins e sociedade civil. São feitas amplas tiragens trimestrais dos boletins para distribuição em municípios e unidades federadas, nos serviços de saúde, faculdades, bibliotecas, secretarias de saúde, coordenações de DST/Aids e outros locais.



3. Os materiais necessários para a realização dos estudos de prevalência do HIV, (kits laboratoriais, fichas para controle das amostras, etiquetas e questionários) são encaminhados periodicamente a cada sítio-sentinela. A descrição da metodologia dos estudos e os resultados estão disponíveis na homepage da CN- DST/AIDS;
4. Para a vigilância aprimorada das DST é disponibilizado o software SIVADST, que encontra-se disponível na homepage da CN-DST/AIDS, podendo ser implantado de acordo com a priorização da Coordenação estadual em definir os serviços participantes. As fichas de notificação são fornecidas pela coordenação estadual de DST/AIDS. As definições de casos e a rotina de assistência estão disponíveis no Manual de Controle das DST, na homepage da CN-DST/AIDS;
5. Os dados obtidos nos estudos epidemiológicos e dados de notificação compulsória ficam disponíveis nos Boletins Epidemiológicos de AIDS e de DST, na homepage da CN e eventualmente são publicados em artigos de periódicos indexados ou não, ou apresentados em congressos e outros eventos para profissionais de saúde, áreas afins e sociedade civil. São feitas amplas tiragens trimestrais dos boletins para distribuição em municípios e unidades federadas, nos serviços de saúde, faculdades, bibliotecas, secretarias de saúde, coordenações de DST/AIDS e outros locais.

Monitoramento de Práticas Sociais

Normas e Procedimentos

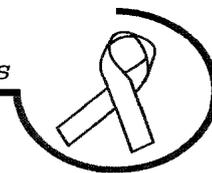
1- Pesquisas telefônicas

Construção de um setor de pesquisas ligado ao serviço do "Disque-Saúde/ Pergunte Aids", do Ministério da Saúde. Este setor conta com equipamentos (computadores, linhas telefônicas) e programa de computador específico para pesquisas. Há a necessidade de operadores especializados e supervisores de pesquisa e treinamento continuado dos mesmos. A metodologia de amostragem, elaboração de questionário e forma de abordagem do entrevistado deverá ser construída adequadamente para o método telefônico.

2- Pesquisas de campo para população geral ou populações específicas

Estas pesquisas seguem a metodologia de estudos transversais, podendo ser realizadas com entrevistadores ou pelo método de questionários auto- aplicável.

É importante ressaltar que todas as pesquisas realizadas seguem a Resolução 196, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde.



Gestão

Normas e Procedimentos

- 1- Constituição da República Federativa do Brasil - 1988: texto constitucional de 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas por Emendas Constitucionais - de número 1 (de 1992) a 4 (de 1993) -, e Emendas Constitucionais de Revisão - de número 1 a 6, de 1994.

Seção II

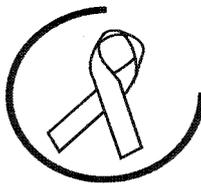
Da Saúde

- Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 - Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
 - Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
 - I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
 - II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 - III - participação da comunidade.
- 2- O SUS e o Controle Social - Guia de Referência para Conselheiros Municipais Edição do Ministério da Saúde, 1998.

"As diretrizes constantes do artigo 198 da Constituição Federal orientam a organização e o funcionamento do SUS com o objetivo de torná-la mais adequada às necessidades da população brasileira. Único, portanto, não porque a organização dos serviços deva se dar da mesma maneira em todos os estados e municípios, mas porque as diretrizes de descentralização, integralidade e participação da comunidade devem prevalecer sobre toda e qualquer alternativa de reorganização dos serviços de saúde."

"Princípios que devem ser observados na operacionalização dessas diretrizes":

Universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (todas as pessoas, sem discriminação, têm direito ao atendimento público e gratuito à saúde); a igualdade da assistência à saúde (o mesmo tipo de atendimento deve ser oferecido a todas as pessoas, sem preconceitos ou privilégios); a equidade na distribuição de recursos (destinar mais recursos para localidades mais pobres e com menor capacidade de atender às necessidades de suas populações); a resolutividade dos serviços (capacidade de resolver os problemas de saúde da população); a integralidade da assistência; a descentralização e a participação da sociedade".



"A descentralização, a integralidade e a participação da comunidade constituem-se no tripé de sustentação do SUS."

"Participação da Comunidade: é uma forma de controle social que possibilita à população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas de saúde. A participação na perspectiva do controle social, possibilita à população interferir na gestão da saúde, colocando as ações do estado na direção dos interesses da coletividade. O que é público deve estar sob o controle dos usuários: o controle social não deve ser traduzido apenas em mecanismos formais e, sim, refletir-se no real poder da população em modificar planos, políticas, não só no campo da saúde (Relatório Final da Nona CNS, 1992)."

"Com a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece-se uma nova relação entre o estado e a sociedade, de forma que as decisões do estado sobre o que fazer na sociedade terão que ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles é que melhor conhecem a realidade de saúde das comunidades. Por isso, ela é entendida como uma das formas mais avançadas de democracia. Porém, embora esteja prevista na lei, a participação social é um processo, em permanente construção, que comporta avanços e recuas e, por isso, muitas vezes, depende de ampla mobilização da comunidade na defesa de seus direitos."

3. Lei Orgânica da Saúde - LOS, de 19 de setembro de 1990

É o conjunto de duas leis editadas: Lei n- 8.080/90 e Lei n- 8.142/90, para dar cumprimento ao mandamento constitucional de disciplinar legalmente a proteção e a defesa da saúde. São leis nacionais que têm o caráter de norma geral, contém diretrizes e os limites que devem ser respeitados pela União, pelos estados e Municípios ao elaborarem suas próprias normas para garantirem - em seus respectivos territórios - o direito à saúde para seus habitantes.

Lei nº 8.080/90

Dispõe sobre a descentralização político-administrativa nas três instâncias de governo e enfatiza a municipalização dos serviços e ações de saúde, o que significa redistribuição de poder, competências e recursos em direção aos municípios.

Lei n- 8.142/90

Dispõe sobre a criação dos Conselhos de Saúde, das Conferências de Saúde e da participação da comunidade na gestão do SUS. Esta lei estabelece as normas gerais que orientam a participação da comunidade na gestão do SUS, pela participação em Conferências e Conselhos de Saúde. Ambos são paritários, pois os usuários têm direito à metade dos representantes, e sua organização e funcionamento são definidos em regimento próprio aprovado pelos Conselhos.

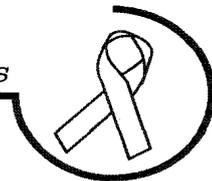
As Conferências de Saúde têm caráter consultivo, avaliam a situação de saúde e propõem as diretrizes da política de saúde em cada instância de governo.

4- NOB - SUS - 01/96

Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS

"Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão"

Portaria Ministerial nº 2.203, publicada no Diário Oficial da União em 6/11/96.



A NOB 96 é decorrente, sobretudo, da experiência ditada pela prática dos instrumentos operacionais anteriores - em especial da NOB 93, Portaria Ministerial nº 545, de 20 de maio de 1993, publicada no Diário Oficial da União em 24/05/1993 e está contida no documento "Descentralização das Ações e Serviços de Saúde - A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei" - o que possibilitou o fortalecimento da crença na viabilidade e na importância do SUS para a saúde de cada um e de todos os brasileiros.

Como instrumento de regulação do SUS, a NOB 96, além de incluir as orientações operacionais propriamente ditas, explícita e dá consequência prática, em sua totalidade, aos princípios e às diretrizes do sistema, consubstanciados na Constituição Federal e nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, favorecendo, ainda, mudanças essenciais no modelo de atenção à saúde no Brasil.

A presente norma tem por finalidade primordial prover e consolidar o pleno exercício por parte do poder público municipal e do Distrito Federal da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios (Artigo 30, incisos V e VII e Artigo 32, Parágrafo 1º da Constituição Federal) com a consequente redefinição das responsabilidades dos estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS; institui os colegiados de direção, articulação e negociação, Comissão Intergestores Tripartite e Bipartite; e dispõe ainda sobre o Financiamento das Ações e Serviços de Saúde: Responsabilidades; Fontes; Transferências Intragovernamentais e Contrapartidas; Tetos Financeiros dos Recursos Federais; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Controle, Avaliação e Auditoria; Transferência Regular e Automática Fundo a Fundo; Piso Assistencial Básico - PAB; Incentivo aos Programas de Saúde da Família - PSF e de Agentes Comunitários de Saúde - PACS; Fração Assistencial Especializada - FAE; Teto Financeiro da Assistência do Município - TFAM; Teto Financeiro da Assistência do Estado - TFAE; Índice de Valorização de Resultados - IVR; Remuneração por Serviços Produzidos; Remuneração de Internações Hospitalares; Remuneração de Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo/Complexidade; Custeio das Ações de Vigilância Sanitária; Custeio das Ações de Epidemiologia e de Controle de Doenças; Condições de Gestão do Município (Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal).

5- Sobre as Comissões Interinstitucionais de Aids

I - Embasamento Legal

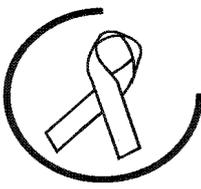
- Constituição da República Federativa do Brasil 1999 (Artigos 196, 197 e 198)
- Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080 e 8142)
- Cláusula Décima Terceira do Convênio - ítem XII

II - Da Estrutura e Finalidade

- Instituída por resolução do Secretário de Saúde e publicada no D.O. Local.
- Objetivos (finalidade). Além dos objetivos da situação epidemiológica, não esquecer aqueles que dizem respeito à descentralização, à participação e ao controle social, institucionalização e sustentabilidade.
- De caráter consultivo / articulação com CSL.

III - Da Composição

- Setores de Governo, Saúde e outros afins (Educação, Justiça, etc).
- Sociedade Civil (ONG - principalmente as representativas e que trabalham com portadores de HIV e aids, organizações comunitárias, conselhos de classe, conselhos de saúde, prestadores de serviço, profissionais de saúde, instituições formadoras).
- De acordo com a realidade local, adotar paridade para composição.



IV - Da Organização e Funcionamento

Organização

- Plenário
- Presidente
- 1º Secretário
- 2º Secretário
- Subcomissões Técnicas

Funcionamento

- Como irá funcionar: com reuniões permanentes (mensais).
- Onde (SES/SMS/CSL).
- Questão da Pauta: deverá ser elaborada entre os gestores e o membro da Comissão e divulgada com antecedência.
- Quorum mínimo para que as reuniões aconteçam deverá ser de 50% mais um etc.

V - Atribuições e Competências

- Assessorar
- Articular
- Elaborar Pareceres
- Acompanhar
- Avaliar

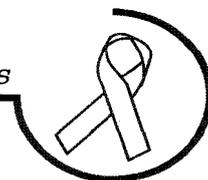
VI - Condições Básicas de Funcionamento

- Condições técnicas e administrativas.
- As regras de funcionamento devem garantir ampla participação de todos os atores envolvidos.
- Articulação entre os membros, reatualizando suas posições.

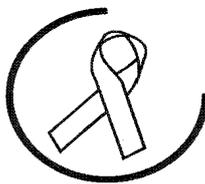
VII - Das Disposições Legais

Regulamenta:

- Casos omissos;
- Alterações na Composição;
- Alterações nas Atribuições, etc.



Legislação Aplicável	Ementa
Lei nº 9.692, de 27/07/1999	Dispõe sobre as diretrizes da lei orçamentária 1999 (LDO).
Lei nº 9.789, de 23/02/1999	Estima Receita e fixa Despesa da União para o exercício de 1999.
Lei nº 8.666, de 21/06/1993, com as alterações da Lei nº 8.883, de 08/06/1994	Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.
Instrução Normativa STN/MF nº 1, de 15/01/1997	Disciplina a celebração de convênios de natureza financeira que tenham por objeto a execução de projetos ou realização de eventos.
Decreto nº 20, de 01/02/1991	Estabelece critérios e condições para transferências de recursos financeiros do Tesouro Nacional mediante celebração de convênios.
Decreto nº 93.872, de 23/12/1986	Dispõe sobre a unificação dos recursos de caixa do Tesouro Nacional.
Decreto nº 99.658, de 30/10/1990	Regulamenta, no âmbito da Administração Pública Federal, o reaproveitamento, a movimentação, a alienação e outras formas de desfazimento de material.
Norma de Execução Conjunta STN nº 02, 05/03/1999	Define os procedimentos de movimentação de recursos externos e de contrapartida nacional, decorrentes dos acordos de empréstimos e concessões de créditos especiais, firmados pela União Federal junto a Organismos Internacionais de Crédito e Agências Governamentais Estrangeiras.
Outros	
Portaria MS nº 270, de 06/04/1999	Aprova as Normas de Financiamento de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios.
Manual de Instruções para Gerenciamento de Convênios – GESCON.	Orientar as atividades relacionadas com a Gestão de Convênios através do Sistema GESCON.
Acordo de Empréstimo nº 4392-BR-BIRD	Segundo Projeto de Controle de Aids e de DST.
Diretrizes BIRD	Para Aquisições no âmbito de Empréstimos do BIRD.
Diretrizes BIRD	Para Seleção e Contratação de Consultores no âmbito de Empréstimos do BIRD.



Documentos da Coordenação Nacional de DST/Aids

Aids II: Desafios e Propostas -1998/2002. CN-DST/AIDS, março de 1998.

Este documento contém as linhas estratégicas para o Projeto do Segundo Acordo de Empréstimo entre o Governo Brasileiro e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento -Banco Mundial.

Aids II, Boletim de Gestão nº 2 - Principais Características do Acordo de Empréstimo BIRD - 4392/BR - ASPLAV, CN-DST/Aids, Setembro/99

Este documento contém as principais informações e orientações sobre o Acordo de Empréstimo, que servem para orientar os três níveis do SUS em suas providências de implementação do Projeto Aids II, tendo como objetivo último e essencial a prevenção e controle das DST e do HIV/AIDS na população brasileira.

Aids II, Boletim de Gestão nº 3 - Diretrizes para Elaboração do POA 2000 - ASPLAV, CN-DST/AIDS, Setembro/99

Este documento tem por finalidade instrumentalizar a gestão dos estados, municípios e consórcios na elaboração do Plano Operativo Anual que deverá refletir as propostas para a prevenção e controle das DST e aids a serem desenvolvidas no âmbito de cada esfera de governo, de forma compartilhada entre os diversos setores que atuam na área, especialmente entre aquelas instituições de saúde que possuem interface entre si, como os programas DST/aids, órgãos do governo local que propiciam o desenvolvimento de políticas sociais e organizações da sociedade civil.

Administrativo-Financeiro

Normas e procedimentos

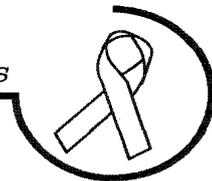
As normas e procedimentos estão consubstanciados nos documentos abaixo listados:

Manual de instruções para aplicação de recursos originários de empréstimo do BIRD - CN-DST/AIDS.

INSTRUÇÕES PARA PALICAÇÃO DE RECURSOS ORIGINÁRIOS DE EMPRÉSTIMOS DO BIRD

I. Instruções Gerais

1. O presente documento tem por objetivo divulgar as Normas e Procedimentos aplicáveis à execução financeira com recursos originários de Acordo de Empréstimo com o Banco Mundial (BIRD).
2. A impropriedade na utilização dos recursos financeiros, isto é, a sua não-aplicação em obediência à presente instrução ou a execução de gastos em desacordo com o orçamento aprovado ensejarão a não aceitação da despesa efetuada e, conseqüentemente, a devolução dos valores correspondentes.
3. A prestação de contas dar-se-á como constante do instrumento jurídico a ser firmado com o responsável pela implementação do trabalho e nos termos do item IV, subítens 2) e 3), deste documento.
4. Quaisquer dúvidas com relação a esta instrução podem ser esclarecidas com os responsáveis pelas Unidades de Administração e de Finanças da GEAFI.



5. Sugere-se contato com a coordenação, por intermédio das unidades mencionadas, sempre que houver necessidade de esclarecimento a respeito da utilização dos recursos financeiros transferidos e ANTES da ocorrência do fato que suscitou a dúvida.
6. Todos os impressos, folders, cartazes, faixas etc., quando adquiridos com recursos transferidos pela UNESCO, deverão mencionar a participação deste organismo e da Coordenação Nacional de DST e Aids.

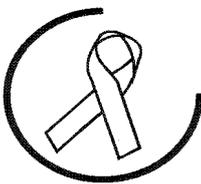
II. Despesas com Pessoas Físicas

A. Pagamento de pessoa física por serviços prestados

- 1) Modalidade caracterizada pela prestação de serviços, de coordenação, assistente de coordenação, supervisão, consultorias, horas-aula, ou qualquer outra prestação de serviços remunerada, devidamente aprovada no orçamento. Os recibos devem ser encaminhados tendo como documentação de suporte: TOR e C.V.
- 2) O pagamento da prestação dos serviços deverá ser comprovado mediante apresentação de recibo original, quitado pelo beneficiário, devidamente preenchido, isto é, todas as informações, nele contidas, devem ser fornecidas.
- 3) Os recibos devem ser emitidos sem rasuras, sendo obrigatórias as seguintes informações: a) título do projeto; b) o serviço prestado; c) o período de prestação do serviço; d) número do CPF e carteira de identidade/órgão expedidor/UF; e) local e data; f) endereço completo do beneficiário e g) certificação de despesa ("atesto" - firmado por outra pessoa que não autorize os pagamentos).
- 4) O "atesto" consiste na declaração, no verso do documento, da efetiva prestação dos serviços mencionados no recibo, e deverá ser dado por pessoa que não seja a responsável pela ordenação da despesa, mas que esteja envolvida no desenvolvimento dos trabalhos.
- 5) O "atesto" deverá conter a assinatura do responsável e seu nome (e função, se for o caso) com clareza, de modo a facilitar sua identificação.
- 6) Nos casos eventuais de pagamentos superiores a R\$ 1.000,00, os recibos, como previstos no Item II 2, devem ser encaminhados, tendo como documentação de suporte Termo de Referência e curriculum simplificado, previamente aprovados pela Coordenação.

B. Pagamento de diárias

- 1) Destina-se a atender, nas viagens a serviços, às despesas com hospedagem, alimentação, transporte e comunicação particular.
- 2) O valor das diárias está mencionado no orçamento do subprojeto aprovado pela Coordenação e seu pagamento se dará contra recibo.
- 3) Viagem que não enseje pernoite, entretanto sua duração seja igual ou superior a 10 (dez) horas, será remunerada em 40% da diária atribuída ao local onde o beneficiário passar este período.
- 4) Não é permitido o pagamento de diárias na cidade onde reside o beneficiário;



- 5) não é permitido, também, o pagamento simultâneo de diárias e de despesas com hospedagem para o mesmo beneficiário.

III. Despesas com aquisição de material/serviços

- 1) De acordo com as Normas e Procedimentos do BIRD, todas as aquisições de material permanente/consumo/serviços devem ser precedidas de comparação de preços, sob a modalidade de "Shopping".
- 2) Para flexibilizar o processo, ATÉ R\$ 1.000,00, a comparação de preços poderá ser feita por contatos telefônicos, identificando-se, no mínimo, 3 empresas do ramo e solicitando-lhes encaminhar os preços do material/serviço desejado via fax. Para continuidade do processo, deverá haver, no mínimo, 3 propostas participantes e válidas. Esta flexibilização não autoriza FRACIONAMENTO DE DESPESA, que, uma vez constatado, dará origem à glosa do documento e à devolução do valor respectivo.
- 3) Aquisições de valor igual ou superior a R\$ 1.000,00 deverão ser realizadas como abaixo descrito e deverão ter, no mínimo, 3 propostas participantes e válidas:
 - a) Solicitação de proposta, contendo o detalhamento do material a ser adquirido ou do serviço a ser prestado, deverá ser expedida, (obtendo-se a devida comprovação do recebimento pela empresa convidada e, se por fax, obtendo-se a confirmação do recebimento/transmissão) a, NO MÍNIMO, três empresas do ramo.
 - a.1) Para validade do processo, deverá haver no mínimo três propostas legítimas.
 - b) recebimento das propostas (por fax, via postal ou entrega direta do documento, dentro do prazo estabelecido) e elaboração da planilha de apuração respectiva.
 - c) A análise da proposta deverá ser feita por item, e a seleção da(s) empresa(s) pelo menor preço ofertado por item, desde que o material/serviço esteja de acordo com o especificado no Documento de Solicitação de Proposta.
 - d) Carta de autorização de fornecimento/prestação de serviços à empresa vencedora do certame.

IV. Prestações-de-contas

- 1) A transferência de recursos, respaldada por instrumento jurídico a ser firmado com a instituição implementadora, se dará em conformidade com cronograma financeiro aprovado.
- 2) O total das prestações de contas, pela utilização dos recursos, deverá estar em mão da coordenação até 30 dias após o encerramento da vigência do instrumento jurídico respectivo.
- 3) Prestações de contas parciais deverão ser apresentadas (relativas às parcelas – 1ª, 2ª e subsequentes) conforme estabelecido no instrumento mencionado no item 2 acima;



- 4) os processos de comprovação deverão conter:
 - a) relatório financeiro, com detalhe do recebimento e dos pagamentos efetuados;
 - b) extrato bancário;
 - c) notas fiscais/faturas/recibos (todos os comprovantes de pagamentos colocados em ordem cronológica e numerados seqüencialmente).
- 5) Todos os documentos devem ser emitidos em nome do Projeto 914/BRA/59 - UNESCO. As Notas Fiscais devem estar devidamente quitadas pelo fornecedor e acompanhadas da documentação de suporte respectiva (processos licitatórios).
- 6) As despesas só poderão ser efetuadas após o recebimento dos recursos e em conformidade com o orçamento aprovado.
- 7) No caso da existência de saldo financeiro, este deve ser encaminhado, juntamente com a prestação de contas, por meio de cheque nominal à UNESCO.
- 8) As notas fiscais/faturas/recibos devem ser emitidas sem rasuras, dentro do prazo de validade (Notas Fiscais), devidamente atestadas. O atesto, a ser declarado no verso dos documentos mencionados, deve ser feito de acordo com o estabelecido no ítem II A, subítens 4 e 5 do presente documento.
- 9) Os comprovantes de passagens aéreas (capas dos bilhetes) e terrestres (bilhetes) devem ser anexados à prestação de contas, juntamente com nota explicativa mencionando trecho, período e propósito da viagem. A aquisição do bilhete dar-se-á em conformidade com o ítem III - Despesas com Aquisição de Material/Serviços.

Monitoramento e Auditoria Preventiva

Normas e Procedimentos

Lei Nº 8.666, de 21.06.1993	- Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.
Instrução Normativas STN/MF Nº 1, de 15.01.1997	- Disciplina e celebração de Convênios de natureza financeira que tenham por objeto a execução de Projetos ou
realizações de eventos	
Decreto Nº 20, de 01.02.1991	- Estabelece critérios e condições para transferências de recursos financeiros do Tesouro Nacional mediante celebração de Convênios.
Decreto Nº 93.872, de 23.12.1986	- Dispõe sobre a unificação dos recursos de caixa do Tesouro Nacional.
Normas de Execução conjunta STN Nº 02, de 05.03.1999	- Define os procedimentos de movimentação de recursos externos e de contrapartida nacional, decorrentes dos acordos de empréstimos e concessões de créditos especiais, firmados pela União Federal junto a Organismos Internacionais de Crédito e Agências Governamentais Estrangeiras.
Acordo de Empréstimo Nº 4392-BR - BIRD	- Segundo Projeto de Controle de AIDS e de DST.
Diretrizes do BIRD	- Para Aquisições no âmbito de empréstimos do BIRD.

Glossário/Dicionário de Estilo

A-

Abstinência sexual Ato de privar-se temporária ou permanentemente da atividade sexual. São exemplos a abstinência sexual durante a menstruação, no final da gestação e/ou nos 30 dias subsequentes ao parto. A abstinência permanente (castidade ou celibato) geralmente é praticada por motivos religiosos. É exigida dos padres e freiras católicos, por exemplo. A abstinência periódica também é praticada com fins contraceptivos. No caso, o casal se abstém de manter relações sexuais durante os períodos férteis do ciclo menstrual.

Ácido nucléico Material genético presente em células e microorganismos, responsável pela memória de estruturas e funções, e através do qual essas características são transmitidas para outras gerações. No caso dos vírus, pode ser DNA (ácido desoxirribonucléico) ou RNA (ácido ribonucléico).
Aconselhamento Processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação.

AIDS Sigla original da expressão em Inglês *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Identifica um processo viral que ataca o sistema imunológico humano e destrói as células que defendem o organismo contra infecções. Quando isso ocorre, a pessoa fica vulnerável a uma grande variedade de doenças graves, como pneumonia, tuberculose, meningite, sarcoma de Kaposi e outros tipos de câncer. São estas infecções oportunistas que podem levar o doente de aids à morte. O vírus que causa a aids, o HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), já foi isolado em diferentes concentrações de materiais ou líquidos orgânicos: no sangue, no esperma, nas secreções vaginais, na saliva, na urina e no leite materno. Porém, ainda não se comprovou qualquer caso de infecção por meio de saliva ou urina. Comprovadamente, pode se dar por meio de transfusões sanguíneas, pelo uso compartilhado de seringas e/ou agulhas e nas relações sexuais. A mãe portadora do vírus ou doente de aids também pode transmitir o HIV a seu filho durante a gravidez, no parto ou pelo aleitamento materno. Alguns medicamentos vêm sendo usados com relativo sucesso no combate à aids. A cura da doença, no entanto, ainda não foi descoberta e uma vacina que a previna também é uma possibilidade distante. No Brasil, os primeiros casos de aids foram notificados em 1980, tendo sido registrados cerca de 120 mil casos até novembro de 1997. Em Francês, Português e Espanhol, a sigla correspondente é SIDA. No Brasil, o mais comum é o termo aids. Ver também HIV, Retrovírus, Sarcoma de Kaposi, Sexo Seguro e Transmissão Vertical.

AIDS II Designação simplificada do segundo empréstimo do Banco Mundial para o Programa de Controle da Aids no Brasil. O primeiro empréstimo chamava-se Aids I.

Aids pediátrica Manifestação da infecção pelo HIV na criança.

Aidético Expressão usada para identificar os doentes com aids. As ONG AIDS no Brasil e a CN-DST/AI DS combatem e discordam da utilização deste termo, pelo caráter pejorativo e discriminatório que passou a associar-se a ele.

Análogos de nucleosídeos Classe de medicamentos anti-retrovirais usados no tratamento da infecção pelo HIV. Pertencem a esta classe o ddl, o ddC, o 3TC, o d4T e o AZT.

Anticorpos Proteínas produzidas pelo sistema imunológico em resposta a qualquer agente

Antígeno Toda e qualquer substância que o organismo humano considera estranha e contra a qual começa a produzir anticorpos. Os vírus, as bactérias, os fungos e várias partículas químicas podem ser considerados estranhos pelo organismo, caracterizando-se como antígenos.

Anti-retroviral Denominação genérica para os medicamentos utilizados no tratamento da infecção pelo HIV, que é um retrovírus.

ARC Sigla originada da expressão em inglês Aids-Related-Complex (complexo relacionado à aids). Esta expressão foi muito utilizada na década de 80 para caracterizar os estágios clínicos intermediários da infecção pelo HIV e denominava o conjunto de sinais, sintomas e alterações laboratoriais freqüentemente presentes em pacientes portadores de imunodeficiência induzida pelo HIV, mas que ainda não apresentavam diagnóstico para as doenças oportunistas mais graves, tipicamente indicativas de aids.

Assintomático Diz-se do indivíduo infectado pelo HIV, mas que não apresenta sintomas de aids. No caso, a pessoa é considerada um portador assintomático do HIV.

AZT Sigla derivada de azidotimidina. Também conhecida como zidovudina, é uma droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da transcriptase reversa, utilizada no tratamento da infecção pelo HIV. Foi o primeiro medicamento a ser utilizado no tratamento de pacientes com aids.

B-

Blenorragia Doença sexualmente transmissível (DST). O mesmo que gonorréia.

C-

Camisa-de-Vênus Também chamada de camisinha ou preservativo masculino, a camisa-de-vênus é um revestimento fino de borracha que deve ser colocado no pênis ereto, antes da penetração, evitando que o esperma entre em contato com o corpo da(o) parceira(o). É o meio mais efetivo de prevenção das DST e da infecção pelo vírus da aids sexualmente transmitida. É também um bom método de prevenção da gravidez.

Cancro duro Lesão primária causada pelo *Treponema pallidum*, que é a bactéria causadora da sífilis. Normalmente não causa dor e surge na glândula ou na camada interna do prepúcio. Tem forma arredondada ou oval, com as bordas levemente salientes. O cancro duro é o primeiro sinal da sífilis.

Cancro mole É uma DST que se caracteriza pelo aparecimento, nos órgãos genitais, de vesículas que vão se enchendo de pus e se transformam em feridas que passam a purgar abundantemente. Ao contrário do que ocorre com o cancro duro, as ulcerações causadas pelo cancro mole costumam ser dolorosas e aparecem em lesões múltiplas. Esta DST é causada por uma bactéria denominada *Haemophilus ducreyi*.

Candidíase Antigamente denominada monilíase, é uma infecção da vagina ou da vulva, causada pelo fungo *Candida albicans*. Caracteriza-se por corrimento vaginal esbranquiçado, coceira e inflamação das mucosas, que ficam avermelhadas e cobertas por placas. Embora a via sexual não seja a única forma de transmissão, a candidíase é considerada uma DST. Nos casos de imunodepressão, pode aparecer também no pênis, na boca, no esôfago etc.

Carga viral Teste de quantificação da carga viral: é uma metodologia que permite a determinação da quantidade de HIV circulante no organismo de uma pessoa infectada. É calculada em número de cópias do HIV por ml de plasma.

CD4 É um receptor presente nos linfócitos T-auxiliares onde o HIV se liga para iniciar a infecção da célula.

Célula T4 Linfócito auxiliar, também chamado de célula T-auxiliar. É nele que se localiza a partícula CD4, pela qual o HIV se liga à célula, enfraquecendo o sistema imunológico.

Célula T8 Linfócitos produtores de anticorpos e capazes de destruir células humanas infectadas.

Cepa Grupo de microorganismos de uma mesma espécie e com as mesmas características.

Chlamydia trachomatis Bactéria responsável por várias DST, entre elas o linfogranuloma venéreo e uretrites não-gonocócicas. Este organismo também pode causar outras doenças graves, como salpingite, tracoma, conjuntivite do recém-nascido, proctite e esterilidade permanente.

Citomegalovírus (CMV) Vírus pertencente ao grupo dos herpesvírus, que pode acometer vários órgãos. A infecção pelo CMV ocorre, muitas vezes, pela via sexual. Nas pessoas sem transtornos imunitários, geralmente é assintomática, mas pode provocar aumento de volume do fígado e/ou do baço, erupções, irritação na garganta, dores e mal-estar generalizado de evolução autolimitada. Quando a infecção se dá ainda no útero materno, as conseqüências podem ser graves, podendo fazer com que o bebê apresente retardamento mental, cegueira, surdez e/ou paralisia cerebral. Nos indivíduos imunocomprometidos, pode provocar doença grave, o que, por sua vez, pode levar à cegueira e mesmo à morte. Nos pacientes com aids são mais comuns o comprometimento da retina, do trato digestivo e do sistema nervoso central.

Citoquina Substância química produzida por linfócitos e relacionada ao sistema imunológico.

Clamidiose Também chamada de clamidíase, é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que afeta homens e mulheres. Se não for adequadamente tratada, poderá provocar infertilidade permanente e, em caso de gravidez, haverá riscos de infecção nos olhos ou nos pulmões para o feto ou para o recém-nascido.

Coito Termo usado para designar a relação sexual com penetração, quando o indivíduo introduz o pênis em uma cavidade, que pode ser vagina, ânus ou boca da (o) parceira (o).

Coito anal Relação sexual em que o indivíduo introduz o pênis no ânus da parceira ou do parceiro. Há evidências de que, durante o coito anal, os riscos de infecção pelo HIV são bem maiores do que no coito vaginal.

Coito interrompido Procedimento adotado com fins anticonceptivos, no qual o homem retira o pênis da vagina antes da ejaculação. Essa técnica não é muito confiável, pois uma parte do sêmen é eliminada antes da ejaculação. Pelos mesmos motivos, esse procedimento não é eficaz como preventivo da aids e das DST, impondo-se o uso de preservativos.

Coito oral Relação sexual em que se utilizam a boca e a língua para estimular os órgãos genitais do parceiro. Se é a mulher que o pratica no homem, o ato é designado como felação. Se é o homem que beija e/ou chupa os órgãos genitais femininos (vulva, vagina ou clitóris) chama-se cunilíngua. Embora seja uma prática sexual de menor risco, também se recomenda o uso do preservativo para prevenir as DST/aids.

Comportamento sexual É a forma pela qual os indivíduos exercem sua sexualidade. O comportamento sexual desenvolve-se a partir das experiências de relacionamento familiar, social e amoroso, as quais também sofrem influência de fatores educacionais, socioculturais, psicológicos e biológicos.

Condiloma acuminado Uma DST causada pelo Papiloma vírus humano. Causa aparecimento de verrugas e/ou inchações rosadas e úmidas que formam, na pele dos órgãos genitais, superfície semelhante a uma crista de galo. O condiloma acuminado pode aparecer juntamente com os sintomas da gonorréia.. Pode aparecer também no ânus e no reto.

Condom Termo alternativo para **camisa-de-vênus**; o mesmo que camisinha ou preservativo.

Contaminação Processo através do qual são transmitidas bactérias, vírus ou fungos para materiais sólidos, líquidos ou gasosos. É próprio falar em sangue, solo, água ou agulha contaminada. Seres humanos são infectados e não contaminados.

Coorte Grupo ou grupos de indivíduos definidos com base na presença ou ausência de um ou mais atributos e seguidos através de um período estabelecido de tempo. No Brasil, existem, no momento, quatro estudos de coortes de homens que fazem sexo com homens não-infectados pelo HIV visando estimar a incidência de infecção pelo HIV, entre outros objetivos, durante três anos.

Coquetel (ou Terapia Combinada) Termo popularmente empregado para o uso de dois ou três medicamentos anti-retrovirais associados, que se caracteriza pela tomada de um grande número de cápsulas ou comprimidos por dia. Em geral, a combinação é feita com dois inibidores de transcriptase reversa e um inibidor de protease. A indicação do número de medicamentos e a sua posologia sempre devem ser determinadas pelo médico, segundo o estado clínico, carga viral e número de células CD4 do paciente.

Crianças vítimas da aids A expressão designa as crianças infectadas pelo HIV ou não infectadas, órfãs de pais vítimas da aids.

D –

Doenças oportunistas Doenças causadas por agentes de baixa capacidade patogênica – que geralmente não causam doenças, mas que ocorrem devido à diminuição da capacidade imunitária do paciente.

ddC Sigla derivada de **dideoxicitidina**. Também conhecida como zalcitabina, é uma droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da transcriptase reversa (semelhante ao AZT), utilizada no tratamento da infecção pelo HIV.

ddl. Sigla derivada de dideoxiinosine. Também conhecida como didanosina, é uma droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da transcriptase reversa (semelhante ao AZT e ddC), utilizada no tratamento da infecção pelo HIV.

d4T. Também conhecida como **estavudina**, é uma droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da transcriptase reversa (semelhante ao AZT, ddC e ddl), utilizada no tratamento da infecção pelo HIV.

DNA Sigla de ácido **desoxirribonucléico**, que é o material genético das células responsável pela memória das estruturas e funções de uma célula e pela sua conservação nas futuras gerações. Durante a replicação, o ácido nucléico do HIV torna-se parte do DNA dos linfócitos, onde se multiplica até reiniciar o ciclo de infecção de outro linfócito.

Drogas injetáveis São substâncias intravenosas ou intramusculares que podem ser diluídas e injetadas de maneira intravenosa ou subcutânea (como a cocaína e a heroína). O hábito de compartilhar seringas e agulhas entre os seus usuários aumenta o risco de contrair o HIV.

DST Sigla que designa as doenças sexualmente transmissíveis, isto é, as doenças infecciosas causadas por microorganismos transmitidos por contato sexual. Entre as DST estão a sífilis, a aids, a gonorréia e a clamidiose. As DST são popularmente conhecidas por doenças venéreas.

E –

Epidemia Doença infecciosa ou qualquer agravo à saúde que surge de forma súbita e se desenvolve rapidamente, atingindo ao mesmo tempo grande número de pessoas, em uma mesma localidade ou região.

Epidemiologia Estudo da forma pela qual uma doença se distribui e se propaga nos vários grupos populacionais. Os estudos epidemiológicos permitem identificar os fatores que facilitam ou dificultam a disseminação da doença, contribuindo para a prevenção e/ou controle.

ELISA (*Enzyme Linked Immuno-Sorbent Assay*) Abreviatura dos ensaios imunoenzimáticos que permitem verificar se uma pessoa está infectada por um agente. No caso do HIV, detectam-se os anticorpos contra os vírus que circulam na corrente sanguínea. Um teste reagente **ELISA** não significa que o indivíduo está doente. Outros testes devem ser feitos para poder confirmar esse resultado.

Endemia Doença ou qualquer agravo à saúde que existe constantemente em determinado lugar e ataca um número maior ou menor de indivíduos.

Especificidade É a capacidade de um teste diagnóstico não apresentar resultados falso-positivos.

Estudo-sentinela Estimativa da prevalência de determinado agravo à saúde em populações específicas, realizadas periodicamente, visando determinar a tendência deste agravo.

F-

Falso-negativo Resultado negativo de um teste sorológico na amostra de uma pessoa infectada pelo HIV ou outro agente. Pode ainda ser um teste negativo, porque o indivíduo não desenvolveu anticorpos (janela imunológica) ou está em estágio tão avançado da doença que se torna incapaz de produzir anticorpos.

Raramente o resultado falso-negativo pode ser devido a um erro de laboratório.

Falso-Positivo Resultado positivo de um teste sorológico em amostra de uma pessoa que não está infectada pelo HIV ou outro agente. Os resultados falso-positivos são comuns nos testes de triagem do tipo *ELISA* (entre 3% a 15% destes testes produzem resultados falso-positivos).

Feminização da aids Este termo aplica-se ao perfil da infecção pelo HIV no qual se observa tendência de aumento do número de mulheres infectadas e/ou doentes. Hoje, no Brasil, as mulheres representam 25% do total dos casos notificados. Esta tendência pode ser medida pela razão de sexo, que nos últimos anos tem sido 3:1, isto é, 3 casos masculinos para 1 feminino.

G –

Gay Termo empregado como sinônimo de homem que faz sexo com homem ou de homossexual masculino.

Gônadas São os órgãos produtores dos gametas e dos hormônios sexuais. As gônadas femininas são os ovários; e as masculinas, os testículos. A presença de um ou de outro tipo de gônadas é um dos indicadores do sexo (masculino ou feminino) dos indivíduos.

Gonococo Bactéria cujo nome científico é *Neisseria gonorrhoeae*, causadora da gonorréia. Essa bactéria também pode causar outras doenças, como conjuntivite gonocócica, salpingite, proctite etc.

Gonorréia Doença infecto-contagiosa de transmissão predominantemente sexual, causada pela *Neisseria gonorrhoeae* ou gonococo, que se caracteriza por provocar processos inflamatórios na uretra (uretrite), colo uterino (cervicite) e canal anal (proctite). Essa DST é encontrada no mundo inteiro e talvez seja a mais antiga das doenças sexualmente transmissíveis conhecidas. Geralmente, o tratamento da gonorréia é simples e eficaz. Contudo, se a doença não for tratada de forma adequada, as conseqüências podem ser muito graves, como esterilidade, doença inflama-

tória pélvica nas mulheres e abortamento em gestantes. Como acontece com as demais DST, a gonorréia também facilita muito a aquisição e a transmissão da infecção pelo HIV.

H –

Hemoderivados Elementos derivados do sangue (plasma, plaquetas, hemácias etc.) e utilizados isoladamente, através de transfusão, para tratamento de diversas doenças.

Hemofilia Enfermidade hereditária que se caracteriza pela ausência de uma das proteínas responsáveis pelo processo de coagulação do sangue (FATOR VIII), o que envolve riscos de hemorragias que podem levar o indivíduo à morte. Os portadores desta enfermidade precisam receber periodicamente a transfusão de FATOR VIII, obtido pela concentração deste fator a partir de vários doadores, o que normaliza a coagulação sanguínea. Por isso, no início da epidemia de aids – quando o controle do sangue e dos hemoderivados não era tão rigoroso quanto é hoje –, muitos portadores de hemofilia foram infectados pelo HIV.

Hepatite B Doença de natureza virai transmitida através de transfusão de sangue contaminado, pelo uso de agulhas ou seringas contaminadas e também pelo contato sexual. Em alguns pacientes pode se tornar crônica e levar ao aparecimento de cirrose ou câncer de fígado após alguns anos. Pode ser prevenida por vacinação.

Herpes genital Doença causada pelo vírus *Herpes simplex*2. Sua principal característica é a de produzir pequenas lesões ulceradas, na região genital e pode ser uma infecção recorrente (ver **Herpes simplex 2**).

Herpes simplex 1 Variedade do vírus *Herpes simp/ex* que se caracteriza pelo reaparecimento periódico de pequenas ulcerações geralmente próximas da região dos lábios, que duram alguns dias e desaparecem espontaneamente. Apesar de normalmente não trazer conseqüências graves, ainda é uma doença incurável: pode-se apenas controlar e tratar os seus sintomas.

Herpes simplex 2 Variedade do vírus *Herpes simplex* que provoca a formação de pequenas lesões ou vesículas dolorosas na região genital ou no reto. As vesículas desaparecem após duas ou três semanas, mas o vírus permanece ativo no organismo. Assim, periodicamente, as vesículas reaparecem.

Herpes-Zoster Doença provocada pelo mesmo agente causador da varicela, que se caracteriza pelo aparecimento de vesículas na pele, acompanhando o trajeto de um nervo e freqüentemente provocando muitas dores. Esta doença aparece, principalmente, em pacientes com alguma baixa da imunidade. É uma infecção oportunista comum nas pessoas com aids.

HIV (do inglês *Human Immuno Deficiency Vírus*) Esta sigla identifica a expressão Vírus da Imunodeficiência Humana, o vírus causador da aids.

I –

Infecção Penetração, desenvolvimento e multiplicação de microorganismos no corpo humano, o que pode trazer conseqüências variadas, habitualmente nocivas às pessoas. No caso da aids, trata-se de penetração, desenvolvimento e multiplicação do HIV.

Infecções oportunistas Infecções causadas por microorganismos aos quais o corpo humano é, normalmente, imune. Quando o sistema imunológico está enfraquecido ou destruído (como ocorre na infecção do HIV), as infecções oportunistas podem predominar.

Imunodeficiência Estado em que o sistema imunológico apresenta-se enfraquecido, não podendo proteger o organismo, o que facilita o desenvolvimento de várias doenças.

Imunodeprimido Diz-se do indivíduo cujo sistema imunológico apresenta-se debilitado.

Imunoglobulinas Proteínas produzidas pelo organismo que defendem o corpo contra antígenos.

Imunossupressão Situação em que a capacidade da pessoa de resistir ou superar uma infecção é reduzida pela ação de medicamentos, doenças e/ou infecções.

Incidência O número de casos novos de um determinado agravo à saúde, diagnosticado em determinado período de tempo, população e em área geográfica definida.

Incidência acumulada É a soma dos casos novos diagnosticados, ou seja, o número total de casos de aids até determinado período ou o número total dividido pela população da metade do período. Neste caso, expressa em taxas, geralmente por 100 mil habitantes.

In vitro Qualquer experimento realizado fora de um ser vivo.

In vivo Experimento em seres vivos.

Inibidor da transcriptase reversa Droga capaz de inibir a transcriptase reversa, enzima responsável pela conversão do RNA do HIV em DNA. Sem isso, o vírus não consegue se replicar.

Inibidor de protease Droga capaz de inibir a ação da enzima protease viral específica, essencial para a formação da partícula infecciosa do HIV. Se a partícula viral não estiver corretamente formada, o HIV não conseguirá infectar novas células.

Interiorização da aids Tendência de ocorrência de casos em municípios de médio e pequeno porte.

J –

Janela imunológica Período entre a infecção e o início da formação de anticorpos específicos contra o agente causador. Geralmente, este período dura algumas semanas, e o paciente, apesar de ter o agente infeccioso presente em seu organismo, apresenta resultados negativos nos testes para detecção de anticorpos contra o agente.

L-

Letalidade Número de óbitos de determinado agravo à saúde dividido pelo número de casos do agravo em questão, geralmente multiplicado por 100 (%).

Leucócitos Glóbulos brancos do sangue, responsáveis pela defesa do organismo. Cada tipo de leucócito tem função específica relacionada à resposta imunitária.

Linfócito T Tipo de leucócito do sistema imunológico que combate células cancerosas e infecções virais. O HIV ataca os linfócitos T, reduzindo a imunidade do organismo.

Lubrificação vaginal Na fase de excitação feminina, ocorre a transudação de líquidos dos vasos sanguíneos da parede vaginal para o interior da vagina. Esse líquido tem a função biológica de lubrificar a vagina, para permitir e facilitar o coito.

M –

Masturbação Forma de auto-erotismo caracterizada pela excitação sexual através da manipulação dos órgãos genitais, especialmente o pênis e o clitóris. Pode ser praticada no(a) parceiro(a) ou na própria pessoa. É considerada como uma das estratégias de sexo seguro.

Masturbação mútua Prática sexual em que duas ou mais pessoas manipulam os órgãos genitais uma da outra, ao mesmo tempo, com fins de excitação e satisfação sexual.

Menstruação Eliminação de sangue e de tecidos do revestimento uterino, formado como preparação para a eventual implantação de um óvulo fecundado. Assim, as relações sexuais mantidas durante o período menstrual podem oferecer maiores riscos de infecção pelo HIV.

Mitos sexuais Concepções errôneas e falaciosas sobre a sexualidade, criadas a partir de rumores, superstições ou falhas na educação sexual. São exemplos as crenças de que o álcool é um estimulante sexual; de que os homens sentem mais desejo sexual do que as mulheres; de que a masturbação causa distúrbios sexuais, físicos e/ou psicológicos.

Monoterapia É o tratamento dos doentes de aids por meio de um único anti-retroviral. Hoje, essa prática é desaconselhada, preferindo-se a terapia combinada (coquetel).

Mortalidade Número de óbitos causados por determinado agravo, dividido pela população num determinado período de tempo e área geográfica.

Muco cervical Secreção produzida pelas glândulas do canal do colo do útero. Sua composição, volume e características variam em função de cada fase do ciclo menstrual.

N –

Normas sexuais São os padrões de atitudes e comportamentos sexuais socialmente aceitos. Não há padrões universais. Assim, essas normas variam muito de uma sociedade para outra e ainda de época para época. Por exemplo: numa sociedade, o sexo pode ser considerado um direito do homem e um dever da esposa; em outra, pode não ser obrigação de nenhum dos dois, constituindo-se em direito de ambos. De igual modo, o sexo lúdico (incluindo sexo grupal e troca de parceiros) pode ser aceito em certos grupos, enquanto em outros, qualquer variação do comportamento tradicional (sexo oral ou anal, por exemplo) pode ser considerada um tabu.

Normas de biossegurança Conjunto de cuidados e condutas técnicas que visam evitar ou reduzir a exposição a agentes potencialmente infecciosos ou a sua transmissão durante os procedimentos médicos ou no contato com pacientes. (Ver Normas Universais.)

O –

OMS (Organização Mundial da Saúde) Organismo integrante do Sistema das Nações Unidas que se dedica a promover a saúde no mundo. Também é identificado pelo nome, em inglês, *World Health Organization* (*WHO*). Possui representações regionais em todos os continentes. Na América Latina, sua representante é a Organização Panamericana de Saúde (*OPAS*), também conhecida como *Pan American Organization* (*PAHO*).

P –

Papiloma vírus Tipo de vírus freqüentemente transmitido pelo contato sexual. Provoca o aparecimento de verrugas nos órgãos genitais e na região anal.

Parasitas São organismos que vivem em outros e/ou sobre outros organismos, dos quais de-

pendem para sobreviver. Alguns parasitas vivem dentro de seres humanos e, algumas vezes, podem causar doenças.

Patógeno Agente infeccioso que pode causar uma determinada doença.

Pauperização da aids Diz-se do processo de evolução epidemiológica da infecção pelo HIV, caracterizado por crescente incidência da epidemia junto às camadas de baixa renda e com baixos níveis de instrução.

Período de incubação Período de tempo entre o contato infeccioso e o aparecimento dos sintomas de uma determinada doença. No caso da aids, o período de incubação mediano é de 10 -15 anos.

Período de latência O mesmo que período de incubação.

Placebo Substância que não é um princípio ativo.

Plasma Parte líquida do sangue de onde foram retiradas as células vermelhas e brancas e de onde foi interrompido o processo de coagulação.

Plasmático Relativo ao plasma.

População carcerária Conjunto de pessoas que vivem em instituições prisionais.

Portador assintomático Pessoa infectada pelo HIV e que não apresenta sintomas de aids, mas que pode transmitir o vírus.

Portador sintomático Pessoa infectada pelo HIV e que apresenta sintomas da aids.

Pós-Teste É a sessão de aconselhamento na entrega do resultado do teste, em que o indivíduo recebe o adequado suporte emocional e é reforçada a percepção de risco, a adoção de práticas preventivas ao HIV e outras DST e a adesão ao tratamento no caso do indivíduo infectado pelo HIV.

Pré-Teste É a sessão de aconselhamento em que a troca de informações sobre HIV/aids, situações de risco, medidas preventivas e o resultado de um teste para detectar infecções pelo HIV ajuda o indivíduo na sua decisão de realizar o teste.

Preservativo Conhecido também como **camisa-de-vênus**, camisinha ou condom, é feito de látex e reveste o pênis durante o ato sexual.

Prevalência O número de casos existentes de um determinado agravo em área geográfica definida em determinado período de tempo.

Prevenção Medidas destinadas a deter a propagação do determinante de um agravo à saúde. No caso da aids, a propagação do HIV. Como ainda não há uma vacina, a prevenção apresenta-se como a medida mais eficaz contra o HIV. Para que a prevenção ocorra, é necessário implantar ações de intervenção educativas sistemáticas e continuadas, junto à população em geral e aos grupos de maior vulnerabilidade.

Profilaxia No que se refere às infecções, são medidas de natureza medicamentosa ou não, utilizadas para prevenir uma infecção ou evitar o adoecimento de uma pessoa.

Q-

Quimioterapia Tratamento de enfermidades por meio de substâncias químicas.

S-

Sangue Líquido que transita pelo coração, artérias, capilares e veias, constituído de plasma e células, e que tem, entre outras funções, a de distribuir, pelas células do organismo, oxigênio e substâncias nutritivas.

Sanguíneo Relativo a sangue.

Sarcoma de Kaposi Tipo raro de câncer que acomete pacientes com aids, mais comumente os homens, sendo a pele o local mais freqüentemente atingido.

Secreção corporal Fluidos presentes e/ou expelidos pelo organismo, como o sangue, a urina, o sêmen, o esperma, a lágrima e as secreções vaginais.

Secreções vaginais Fluidos produzidos por glândulas anexas ao aparelho reprodutor feminino e que servem para lubrificar a vagina, facilitando a penetração e o coito.

Sêmen Fluido composto de espermatozóides e outras secreções produzidas por glândulas anexas ao aparelho reprodutor masculino.

Sensibilidade É a capacidade de um teste de não apresentar resultados falso-negativos.

Sensibilidade à medicação Efeito colateral de um medicamento. Alergia.

Sérico Relativo a soro.

Sexo anal O mesmo que coito anal. Prática sexual que consiste na introdução do pênis no ânus do(a) parceiro(a). É uma prática considerada como de alto risco quanto à exposição ao HIV.

Sexo oral Atividade sexual que consiste no contato da boca ou da língua com os órgãos genitais ou o ânus de outra pessoa, com fins de excitação e satisfação sexual.

Sexo seguro Relação sexual em que ambos os parceiros estão protegidos. São consideradas estratégias de sexo seguro a auto-masturbação, a masturbação mútua, o uso de preservativos, a monogamia, a fidelidade mútua de parceiros sadios, entre outras.

SIDA Sigla, em francês, espanhol e português, correspondente a AIDS, em inglês. No Brasil, é mais comum o termo aids.

Síndrome Conjunto de sinais ou sintomas.

Sintomas Qualquer fenômeno ou mudança provocados no organismo por uma doença, e que, descritos pelo paciente, auxiliam, em grau maior ou menor, a estabelecer um diagnóstico.

Sistema imunológico Sistema orgânico responsável pela defesa contra agentes potencialmente nocivos. Compõe-se de diversas células e substâncias celulares (anticorpos e citoquinas). A infecção pelo HIV pode levar à destruição progressiva do sistema imunológico, o que favorece o aparecimento de complicações oportunistas características da doença.

Sífilis Doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que tem a espécie humana como único hospedeiro. A doença apresenta uma evolução crônica e geralmente se manifesta com o aparecimento – alguns dias após o contato sexual infeccioso – de lesão ulcerada na região genital (cancro duro). Esta lesão pode desaparecer espontaneamente após algumas semanas. Se não for tratado adequadamente, o treponema pode se disseminar no organismo, possibilitando outras lesões em órgãos internos e complicações graves.

Soro Parte líquida do sangue da qual foram retiradas as células brancas, vermelhas e as substâncias de coagulação.

Soroconversão Considera-se o momento em que os anticorpos contra determinado agente tornam-se detectáveis pelos testes disponíveis.

Soronegativo Refere-se à pessoas que não possuem anticorpos anti-HIV ou que ainda não os possuem em níveis detectáveis.

Soropositivo Refere-se aos indivíduos que possuem anticorpos anti-HIV em níveis detectáveis.

Soroprevalência É o número de indivíduos soropositivos em um determinado grupo populacional em período de tempo e lugar definidos.

Surto epidêmico É a súbita elevação do número de casos de um determinado agravo à saúde.

T-

Testagem sorológica É a verificação, por meio de testes laboratoriais, da presença ou não de anticorpos anti-HIV no sangue de uma pessoa.

Teste de contagem de linfócitos T CD4 positivo É uma metodologia que permite contar o número de linfócitos T com receptor CD4. Quanto mais avançado o estágio da infecção pelo HIV, menor é o número destas células, indicando a falência do sistema imunológico do paciente.

Teste rápido Teste sorológico realizado em período inferior a 30 minutos.

Teste simples Teste sorológico que dispensa a utilização de equipamentos para a sua execução.

Testes sorológicos São utilizados para detectar a presença de anticorpos contra determinado antígeno. Por exemplo: o vírus HIV.

Trabalhadores(as) do sexo homens e mulheres que prestam serviços sexuais em troca de dinheiro ou objetos de valor.

Transcriptase reversa Enzima viral específica dos retrovírus, responsável pela conversão de seu RNA genômico em DNA. Esta enzima é fundamental no processo de replicação dos retrovírus e um dos principais alvos terapêuticos utilizados no tratamento da infecção pelo HIV.

Transmissão vertical Transmissão do HIV de mãe para filho. Pode ocorrer durante a gestação, no parto ou no período de aleitamento.

Transmissão perinatal O mesmo que transmissão vertical.

Transexualismo Condição na qual um indivíduo, apesar de ter órgãos normais de um dos sexos, sente-se como se pertencesse ao outro sexo. Os portadores do transexualismo freqüentemente se definem como homens aprisionados em um corpo feminino e vice-versa. O transexualismo não deve ser confundido com a homossexualidade.

Travestismo Condição em que o indivíduo sente prazer erótico em usar vestes do sexo oposto. Embora possa vir associado à homossexualidade, não deve ser confundido com ela, pois ocorre também em heterossexuais.

Tricomoniase Doença sexualmente transmissível causada pelo *Trichomonas vaginalis*. Normalmente provoca um quadro de vaginite na mulher e uretrite no homem. Discute-se, ainda, se a infecção só é transmissível por contato sexual ou se pode ocorrer por outros mecanismos.

U-

UDI Usuários de Droga Injetável: homens e mulheres que fazem uso injetável de substâncias psicoativas. Compartilhar agulhas, seringas e equipamentos para diluição durante esta prática contribui fortemente para o aumento nos índices de infecção pelo HIV. Assim é crescente a importância de ações que disponibilizem informações e equipamentos descartáveis para esse grupo específico.

UNAIDS Um programa conjunto da ONU, responsável pela coordenação do apoio prestado pelo Sistema das Nações Unidas aos programas de prevenção e assistência à aids, em todo o mundo. Com sede em Genebra, na Suíça, a UNAIDS é integrada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), FNUAP, Banco Mundial, Agência das Nações Unidas Para a Ciência, Cultura e Educação (UNESCO), PNUD e OMS. Sua principal função é reforçar a capacidade dos diferentes países para dar uma resposta ampliada e consistente à questão da aids.

Uretrite Inflamação da uretra, frequentemente acompanhada de corrimento, podendo ser causada por bactérias, fungos, vírus, produtos químicos ou traumatismos mecânicos.

Usuários de Drogas Injetáveis O mesmo que UDI.

V-

Vaginismo Espasmo doloroso da vagina, geralmente de origem emocional. Esse distúrbio pode interferir na capacidade de manter relações sexuais e de obter prazer. Envolve intensa contração dos músculos vaginais, que pode ocorrer até num simples exame ginecológico.

Vaginite Processo inflamatório do revestimento interno da vagina, podendo ser causado por agentes infecciosos (fungos, vírus ou bactérias) ou químicos.

Vírus Agentes microscópicos que podem causar doenças infecciosas. Os vírus só se reproduzem dentro das células. No caso do HIV, sua reprodução se dá dentro da célula T4.

W-

Western Blot (WB) Tipo de teste feito em amostras de sangue, para verificar se a pessoa teve contato com o vírus causador da aids. Por fornecer resultados muito precisos, geralmente é utilizado na confirmação de um resultado já obtido com os testes de triagem.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**GOVERNO
FEDERAL**