

hrp. Guia consolidada sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos das mulheres vivendo com HIV/AIDS

Resumo executivo

Uma abordagem integrada de saúde e direitos humanos é fundamental para garantir a dignidade e o bem estar para mulheres vivendo com HIV/AIDS.

O HIV/AIDS não está somente condicionado pela desigualdade de gênero mas também fortalece a desigualdade de gênero fazendo com que as mulheres sejam mais vulneráveis. Oferecer intervenções de saúde sexual e reprodutiva para mulheres vivendo com HIV/AIDS baseadas em princípios de igualdade de gênero e direitos humanos pode ter um impacto positivo sobre sua qualidade de vida; significa também um passo adiante em direção a um melhor estado de saúde e igualdade a longo prazo.

Introdução

Estima-se que em 2015, 17,8 milhões de mulheres com 15 ou mais anos de idade viviam com HIV/AIDS ou seja 51% dos adultos vivendo com HIV/AIDS. As adolescentes e mulheres jovens são particularmente afetadas; em 2015 elas eram 60% dos jovens entre 15 e 24 anos que viviam com HIV/AIDS e também 58% dos novos casos entre pessoas jovens desse grupo etário. Em muitos países as mulheres vivendo com HIV/AIDS não tem acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e também devem enfrentar diversas formas de estigma e discriminação. Além disso, as mulheres vivendo com HIV/AIDS são muito mais vulneráveis à violência, incluindo a violação dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Desde 2006, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou *Sexual and reproductive health of women living with VIH/AIDS: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, muitas mudanças significativas das políticas, pesquisas e práticas relacionadas ao HIV/AIDS aconteceram. Essas mudanças incluem uma rápida expansão da terapia anti-retroviral (TAR) e a publicação, em 2005, das recomendações da OMS para oferecer TAR imediatamente a todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS e oferecer profilaxia pré-exposição (PeEP) a pessoas com risco considerável de infecção por

HIV/AIDS como uma alternativa de prevenção. Devido às características deste enfoque tão diferente, quando esta guia foi submetida ao Comitê de Revisão de Diretrizes da OMS não foi considerada como uma atualização das recomendações publicadas em 2006 mas sim como novas. Esta guia responde a demandas de organizações, instituições e pessoas que buscavam uma diretriz que reunisse as recomendações existentes específicas para mulheres vivendo com HIV/AIDS e as novas recomendações e recomendações de boas práticas. A expectativa é de que a nova guia apoie as equipes de saúde que estão na linha de frente, os administradores e gestores de políticas de saúde em todo o mundo para uma melhor abordagem da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos (SSRD) das mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Esta guia toma como ponto de partida o momento em que uma mulher descobre que está vivendo com HIV/AIDS, portanto inclui aspectos fundamentais da prestação serviços de SSRD abrangentes e que ofereçam apoio às mulheres vivendo com HIV/AIDS. Como as mulheres vivendo com HIV/AIDS enfrentam desafios únicos e violações dos seus direitos relacionados à sua sexualidade e reprodução não somente dentro de suas próprias famílias e comunidades, como também nas instituições de saúde onde buscam atenção de saúde, a guia destaca a importância de gerar um ambiente favorável para apoiar de forma mais efetiva as

intervenções e os resultados de saúde.

Busca ajudar os países a planejar, desenvolver e monitorar de maneira mais eficiente e efetiva os programas e serviços de promoção de igualdade de gênero e direitos humanos para que sejam mais aceitáveis e apropriados para mulheres vivendo com HIV/AIDS, considerando o contexto epidemiológico tanto local como nacional. Esta guia discute aspectos relacionados à implementação de intervenções de saúde e prestação de serviços para alcançar a igualdade de gênero e apoiar os direitos humanos.

Esta guia visa oferecer:

- **recomendações baseadas em evidência** para SSRD para mulheres vivendo com HIV/AIDS em toda sua diversidade, com especial atenção a aqueles lugares em que o sistema de saúde conta com recursos e capacidades limitadas, e
- **recomendações de boas práticas** sobre aspectos operativos e de prestação de serviços fundamentais que precisam ser realizados para (i) aumentar o acesso, a incorporação dos serviços e a qualidade dos resultados dos SSRD, (ii) melhorar os direitos humanos e (iii) promover a igualdade de gênero de mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Abordagem centrada na mulher

Os serviços de saúde centrados na mulher têm uma abordagem da atenção de saúde que adota conscientemente as perspectivas das mulheres, suas famílias e comunidades. Isso significa encarar as mulheres como participantes ativas, e beneficiárias de serviços de saúde confiáveis que atendam às necessidades, direitos e preferências das mulheres de maneira humana e holística. Os cuidados são prestados de forma que respeitem a autonomia das mulheres na tomada de decisão sobre sua saúde e os serviços devem incluir a oferta de informação e opções para a que mulher possa tomar decisões informadas. As necessidades e perspectivas das mulheres, suas famílias e comunidades são o foco da prestação de cuidados e do planejamento e da implementação de programas e serviços. A abordagem centrada na mulher se apoia em dois princípios orientadores: a promoção dos direitos humanos e a igualdade de gênero.

Princípios orientadores

Direitos humanos: uma abordagem integrada de saúde e direitos humanos é fundamental para a dignidade e o bem estar das mulheres vivendo com HIV/AIDS. Isso significa incluir, mas não limitar-se, ao direito ao melhor estado de saúde possível; ao direito a viver e a integridade física, sem violência; o direito a igualdade e a não discriminação por sexo; e o direito a não ser submetida a tortura ou tratamento cruel, inumano ou degradante. O direito à saúde sexual e reprodutiva é parte integral do direito à saúde, consagrado no artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

Igualdade de gênero: a promoção da igualdade de gênero é fundamental para alcançar os SSRD de todas as mulheres, incluindo mulheres vivendo com HIV/AIDS em toda sua diversidade. Isso significa reconhecer e considerar a posição desigual das mulheres em suas relações íntimas, frente a normas prejudiciais de gênero e a falta de acesso e controle sobre os recursos que afetam o acesso e as experiências com os serviços de saúde.

Metodologia de elaboração das pautas

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas Conexas (RHR) da OMS começou a desenvolver esta guia consolidada seguindo os procedimentos e padrões estabelecidos pela OMS em seu manual para elaboração de diretrizes (*WHO handbook for guideline development*) de 2014. Para ajudar a garantir que a guia refletisse exatamente os interesses das mulheres vivendo com HIV/AIDS em toda sua diversidade, a OMS realizou uma pesquisa mundial sobre as prioridades relacionadas aos SSRD de mulheres vivendo com HIV/AIDS – a Global Values and Preferences Survey (GVPS)¹. Este processo foi considerado como base para a elaboração desta guia e seus resultados foram nela incluídos.

Para elaborar esta guia, o Grupo Coordenador de Diretrizes da OMS (WHO Guideline Steering Group) fez um mapeamento de todas as recomendações

1. Orza L, Welbourn A, Bewley S, Crone ET, Vazquez M; Salamander Trust. Building a safe house on firm ground: key findings from a global values and preferences survey regarding the sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2016/09/BuildingASafeHouseOnFirmGroundFINALreport190115.pdf>).

da OMS sobre SSRD para mulheres vivendo com HIV/AIDS, e revisou todos os documentos para determinar a relevância das recomendações existentes que haviam sido elaboradas de acordo como o sistema GRADE (*Grading Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*) de evidências para que fossem incluídas nesta guia consolidada. O SG identificou as seguintes oito áreas para as recomendações e recomendações de boas práticas: apoio psicossocial, envelhecimento e sexualidade saudável, empoderamento econômico e acesso a recursos (incluindo segurança alimentar), integração dos serviços de SSRD e HIV, empoderamento e auto-eficácia para tomada de decisões mais seguras sobre sexo e reprodução, facilitação da revelação diagnóstica para mulheres vivendo com HIV/AIDS que tenham medo ou estejam expostas a violência, tipos de parto para melhores resultados maternos e perinatais (especialmente cesarianas), e aborto médico e cirúrgico seguro. A elaboração destas novas recomendações e recomendações de boas práticas para atender as demandas destas oito áreas começou com uma revisão sistemática e narrativa da evidência científica. O Grupo de Elaboração de Diretrizes (Guideline Development Group) avaliou a qualidade da evidência disponível e considerou os riscos e benefícios, valores e preferências, os direitos humanos, a igualdade, os custos e a validade de sua implementação para determinar a força de cada recomendação.

Gerando um ambiente favorável

A implementação de serviços de SSRD e HIV/AIDS abrangentes e integrados para atender as necessidades de saúde e de direitos dos diferentes grupos de mulheres vivendo com HIV/AIDS necessita que as intervenções permitam superar as barreiras para a incorporação, uso e compromisso contínuo com serviços. Nos contextos epidêmicos, essas barreiras são encontradas em todos os níveis: individual, interpessoal, comunitário e social. Isso inclui desafios como a exclusão social e a marginalização, a criminalização, o estigma, a violência e a desigualdade de gênero entre outros. É necessário contar com estratégias transversais para melhorar o acesso, a aceitação, a incorporação, a cobertura equitativa, a qualidade, a eficiência e a efetividade dos serviços para mulheres vivendo com HIV/AIDS. Se essas barreiras não forem enfrentadas

elas minarão as intervenções de saúde e os SSRD de mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Implementação e atualização da guia

As ações planejadas seguindo as recomendações feitas por esta guia necessita uma estratégia que esteja baseada na evidência, seja apropriada ao contexto local e que atenda as necessidades e os direitos das mulheres vivendo com HIV/AIDS. Ademais, os programas devem buscar resultados equitativos de saúde, promover a igualdade de gênero e prestar os melhores serviços possíveis eficientemente em todo momento. A implementação efetiva das recomendações e das recomendações de boas práticas descritas nestas pautas provavelmente levarão à reorganização da atenção e a redistribuição dos recursos de saúde, especialmente nos países com recursos médios e baixos. As barreiras potenciais estão destacadas e se aconselha uma abordagem gradual para a adoção, adaptação e implementação das recomendações.

Durante o processo de elaboração das pautas, o GDG pode identificar algumas lacunas importantes de conhecimento que precisam ser abordadas pela pesquisa primária. Esta guia será atualizada cinco anos depois da sua publicação a menos que surja alguma evidência que justifique uma revisão antecipada.

A tabela 1 descreve as recomendações existentes e as novas e a tabela 2 as recomendações de boas práticas. A figura 1 mostra um esquema que inclui todos os elementos da guia com as mulheres vivendo com HIV/AIDS (e seus valores e preferências) no centro.

Tabela 1. Lista resumida das recomendações da OMS sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos (SSRD) de mulheres vivendo com HIV/AIDS

Nota: Quando as recomendações são aplicáveis a “populações chave” incluem as mulheres vivendo com HIV/AIDS e portanto estão incluídas nesta guia.

| A. Gerando um ambiente favorável | |
|--|---|
| Recomendação (REC) | Força da recomendação, qualidade da evidência |
| Sexualidade saudável durante o curso da vida | |
| REC A.1: Deveriam instalar serviços de saúde amigos dos adolescentes nos serviços de HIV para garantir o engajamento e melhorar os resultados. ¹ | Recomendação forte, qualidade da evidência baixa |
| Integração dos serviços de SSRD e HIV/AIDS | |
| REC A.2: Em áreas epidêmicas, a terapia anti-retroviral (TAR) deve ser iniciada e mantida em mulheres grávidas e puérperas elegíveis e em crianças em unidades de atenção materno-infantil, vinculadas a e com encaminhamento a unidades com atendimento de HIV/AIDS e TAR, quando corresponda. | Recomendação forte, qualidade da evidência muito baixa |
| REC A.3: Os serviços de atenção a doenças sexualmente transmissíveis (DST) e de planejamento familiar devem ser parte integrante das unidades com atendimento de HIV/AIDS. | Recomendação condicional, qualidade da evidência muito baixa |
| REC A.4, A.5 y A.6: A descentralização do tratamento e assistência de HIV/AIDS deve ser considerada como uma forma de incrementar o acesso e de melhorar a adesão ao atendimento: <ul style="list-style-type: none"> – iniciar a TAR no hospital e manter a TAR em outras unidades de saúde; – iniciar e manter a TAR em unidades de saúde periféricas; – iniciar a TAR em uma unidade de saúde periférica e mantê-la na comunidade. | Recomendação forte, qualidade da evidência baixa Recomendação forte, qualidade da evidência baixa Recomendação forte, qualidade da evidência moderada |
| REC A.7: Pessoal não especializado capacitado e supervisionado pode dispensar TAR a adultos, adolescentes e crianças vivendo com HIV/AIDS. | Recomendação forte, qualidade da evidência baixa |
| REC A.8: Pessoal clínico não-médico, parteiras e enfermeiros podem iniciar TAR de primeira linha. | Recomendação forte, qualidade da evidência moderada |
| REC A.9: Pessoal clínico não-médico, parteiras e enfermeiros podem continuar e manter TAR de primeira linha. | Recomendação forte, qualidade da evidência moderada |
| REC A.10: Trabalhadores comunitários capacitados e supervisionados podem dispensar TAR no período entre visitas clínicas regulares. | Recomendação forte, qualidade da evidência moderada |
| Proteção contra a violência e geração de segurança de vida | |
| REC A.11: Todas as mulheres que declarem ser vítimas de qualquer tipo de violência por parte de seu parceiro sexual (ou outro integrante da família) ou assédio sexual por qualquer pessoa deve receber apoio imediato. Os integrantes da equipe de saúde devem oferecer, como mínimo, apoio de primeira linha quando uma mulher denuncie uma situação de violência. Se não for possível oferecer apoio de primeira linha, então devem garantir que outra pessoa (na mesma unidade ou em outra próxima) esteja disponível para oferecê-lo. ² | Recomendação forte, evidência indireta |
| REC A.12: A equipe de saúde deve perguntar sobre uma possível exposição a situações de violência por parceiro quando a avaliação das condições sugeriram que possam ter sido causadas ou complicadas pela violência para melhorar o diagnóstico/ identificação e conseqüentemente o atendimento a ser prestado. | Recomendação forte, evidência indireta |

1. Referencia para esto y todas las recomendaciones existentes en la siguiente sección sobre la integración de servicios: Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf).
2. Referencia para esto y para el resto de las recomendaciones existentes en esta sección sobre violencia y seguridad: Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf).

| | |
|---|--|
| <p>REC A.13: A equipe de saúde (especialmente médicos, enfermeiras e parteiras) deve ser capacitada no local de trabalho e também nos níveis de formação para prestar apoio de primeira linha a mulheres que tenham sido vítimas de violência doméstica e assédio sexual.</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência muito baixa |
| <p>REC A.14: Deve-se oferecer às gestantes que declarem ser vítimas de violência doméstica aconselhamento sobre empoderamento de curto ou médio prazo (até 12 semanas) e defesa/apoio, incluindo um componente de segurança, oferecido por pessoal de saúde capacitado naquelas unidades de saúde que tenham capacidade para fazê-lo. Não se pode determinar até quando esta recomendação pode ser implementada depois da atenção pré-natal ou se é viável em países com ingressos médios ou baixos.</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência baixa |
| <p>REC A.15: A atenção a mulheres que estão em situação de violência doméstica ou assédio sexual deve, sempre que for possível, estar integrada aos serviços de saúde existentes e não ser um serviço isolado.</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência muito baixa |
| <p>REC A.16: Não se recomenda obrigar os integrantes da equipe de saúde a fazer a denúncia policial nos casos de violência doméstica. Entretanto, podem se oferecer para notificar as autoridades (incluindo fazer a denúncia policial) se a mulher solicita e está segura de seus direitos.</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência muito baixa |

Empoderamento da comunidade

| | |
|--|---|
| <p>REC A.17: Fornecer tratamento gratuito para HIV e tuberculose (TB) a trabalhadores de saúde que o necessitem facilitando a prestação desses serviços em uma unidade que não estigmatize, que seja amigável a ambos sexos, que garanta confidencialidade, e que esteja em um lugar de fácil acesso quando sua unidade não conte com clínicos e/ou não ofereça TAR, ou quando prefiram receber atendimento em outra unidade.³</p> | Recomendação forte, evidência fraca |
| <p>REC A.18: Introduzir novas políticas ou reforçar as existentes para prevenir a discriminação de trabalhadores de saúde com HIV/AIDS ou TB, e adotar intervenções que busquem reduzir o estigma entre colegas e supervisores.⁴</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência moderada |

B. Intervenções de saúde

| Recomendação (REC) | Força da recomendação, qualidade da evidência |
|--------------------|---|
|--------------------|---|

Aconselhamento e apoio em saúde sexual

| | |
|--|--|
| <p>REC B.1 (NOVA): A OMS recomenda oferecer intervenções geradoras de auto-eficácia e empoderamento sobre saúde sexual e reprodutiva a todas as mulheres vivendo com HIV/AIDS para maximizar sua saúde e para garantir todos seus direitos.</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência baixa |
| <p>REC B.2: Recomenda uma comunicação breve sobre sexualidade (CBS) nas unidades de atenção primária para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis em adultos e adolescentes.⁵</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência baixa a moderada |
| <p>REC B.3: Recomenda a capacitação da equipe de saúde em conhecimentos sobre saúde sexual e técnicas de CBS.⁶</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência muito baixa a baixa |

3. Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44467/1/9789241500692_eng.pdf).

4. Ibid.

5. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170251/1/9789241549004_eng.pdf).

6. Ibid.

Serviços contra a violência contra a mulher

| | |
|---|--|
| <p>REC B.4 (NOVA): A OMS recomenda aos gestores de políticas e às equipes de saúde que apoiam mulheres vivendo com HIV/AIDS que pensam fazer a revelação diagnóstica voluntária de HIV/AIDS, que reconheçam que muitas delas têm medo, ou estão expostas ou são vítimas de situações de violência doméstica.</p> <p>REC B.5 (NOVA): A OMS recomenda aos gestores de políticas e às equipes de saúde que apoiam mulheres vivendo com HIV/AIDS que pensam fazer a revelação diagnóstica voluntária de HIV+/AIDS, que incluam discussões sobre os desafios de sua situação, o risco potencial de violência associado a essa condição e ações para que essa revelação seja mais segura e oferecer informação e encaminhamento a unidades de prevenção e atenção a violência.</p> | <p>Recomendação forte, qualidade da evidência baixa</p> <p>Recomendação forte, qualidade da evidência baixa</p> |
| <p>REC B.6: Os adolescentes devem receber aconselhamento sobre os benefícios e riscos potenciais de revelar seu status HIV+ a outras pessoas e apoio, e condições para que possam decidir se, quando, como e a quem informar sobre sua situação.⁷</p> <p>REC B.7: Deve-se oferecer, a pessoas HIV+ e seus parceiros, serviços de diagnóstico de HIV/AIDS para casais e parceiros sexuais e apoio para a revelação diagnóstica mútua.⁸</p> <p>REC B.8: Estimular iniciativas que reforcem a proteção da privacidade e a criação de políticas, leis e normas para prevenir a discriminação e promover a tolerância e a aceitação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, ajudando, dessa forma, a criar condições que façam com que a revelação diagnóstica seja mais fácil.⁹</p> <p>REC B.9: As crianças em idade escolar* devem ser informadas sobre seu status HIV+; as crianças menores devem ser informadas gradualmente de acordo com sua capacidade cognitiva e amadurecimento emocional, para prepará-las para a revelação diagnóstica.¹⁰</p> <p>REC B.10: As crianças em idade escolar* devem ser informadas sobre o status HIV de seus pais ou tutores; as crianças menores devem ser informadas gradualmente de acordo com sua capacidade cognitiva e amadurecimento emocional, para prepará-las para a revelação diagnóstica.¹¹</p> <p>* Neste documento a idade escolar é definida como o período no qual a capacidade cognitiva e o amadurecimento emocional corresponde ao desenvolvimento normal de uma criança com idade entre 6 e 12 anos.</p> | <p>Recomendação condicional, qualidade da evidência muito baixa</p> <p>Recomendação forte, qualidade da evidência baixa para todas as pessoas com HIV/AIDS em lugares epidêmicos; recomendação condicional, qualidade da evidência baixa para pessoas HIV/AIDS negativas de acordo com a prevalência de HIV/AIDS no país</p> <p>Recomendação forte, qualidade da evidência baixa</p> <p>Recomendação condicional, qualidade da evidência baixa</p> <p>Recomendação condicional, qualidade da evidência baixa</p> |

7. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/9789241506168_eng.pdf).

8. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44646/1/9789241501972_eng.pdf).

9. Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44777/1/9789241502863_eng.pdf).

10. Ibid.

11. Ibid.

Serviços de planejamento familiar e infertilidade

| | |
|---|--|
| <p>REC B.11: Nos países onde a transmissão ocorre em casais com diferentes status de infecção, nos quais é possível identificá-los e onde são necessárias alternativas de prevenção contra o HIV, a PrEP (especificamente tenofovir ou a combinação de tenofovir e entricitabina) diária pode ser considerada como uma intervenção adicional para o parceiro não infectado.¹²</p> | <p>Recomendação condicional, qualidade da evidência alta</p> |
| <p>REC B.12: Todos os adultos vivendo com HIV/AIDS devem começar a TAR, independentemente do estágio clínico da OMS ou da contagem de células CD4.¹³</p> | <p>Recomendação forte, qualidade da evidência moderada</p> |
| <p>REC B.13: Recomenda o uso correto e consistente de preservativos com lubrificantes adequados pelas populações chave para prevenir a transmissão sexual do HIV e das doenças sexualmente transmissíveis (DST).¹⁴</p> | <p>Recomendação forte, qualidade da evidência moderada</p> |
| <p>REC B.14: Mulheres vivendo com HIV/AIDS (estágios OMS 1 ou 2) podem usar os seguintes métodos de anticoncepção hormonal sem restrições: anticoncepcionais orais combinados (COCs), anticoncepcionais injetáveis combinados (CICs), adesivo anticoncepcional e anéis, pílula de progesterona isolada (minipílula POPs), injetáveis de progesterona isolada (POIs; acetato de medroxiprogesterona de depósito [DMPA] e enantato de noretisterona [Net-EN] e levonorgestrel (LNG) e implantes de etonogestrel (ETG) (CME categoria 1). Mulheres vivendo com HIV/AIDS assintomático ou com doença clínica leve (estágios OMS 1 ou 2) podem usar, de maneira geral DIU-LNg (CME categoria 2) (Part I, seção 12b).¹⁵</p> <p>REC B.15: Mulheres vivendo com AIDS grave ou avançado (estágios OMS 3 e 4) podem usar os seguintes métodos de anticoncepção hormonal sem restrições: COCs, CICs, adesivo anticoncepcional e anéis, minipílula POPs, POIs (DMPA e Net-EN e LNG e implantes de ETG (CME categoria 1). Mulheres vivendo com AIDS grave ou avançado (estágios OMS 3 ou 4) não deveriam começar a usar DIU-LNg (CME categoria 3 para começar) até que as condições da sua enfermidade melhore até ser assintomática ou leve (estágios OMS 1 ou 2). No entanto, não é necessário remover o DIU-LNg naquelas mulheres que já o tinham colocado e cuja doença se agrava ou piora (CME categoria 2 para continuar). As usuárias de DIU-LNg com estágios avançados ou graves de AIDS devem ter um seguimento estrito para detecção de infecção pélvica (Parte i, seção 12c).</p> <p>REC B.16: Mulheres que estejam tomando inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (NRTIs) podem usar qualquer método anticoncepcional sem restrições: COCs, adesivos anticoncepcionais e anéis, CICs, POPs, POIs, (DPMA and NET-EM) e implantes de LNG e ETG (CME categoria 1) (Part I, seção 12d).</p> <p>REC B.17: Mulheres que estejam tomando TAR que contenham efavirenz ou nevirapina podem, de maneira geral, usar COCs, adesivos, anéis, CICs, POPs, NET-EM e implantes (CME Categoria 2). No entanto podem usar DMPA sem restrições (CME Categoria 1). (Parte I, seção 12d).</p> | <p>A força da recomendação é indicada pela categoria CME, que está indicada no texto.¹⁶</p> <p>Qualidade da evidência moderada a muito baixa</p> <p>Qualidade da evidência moderada a muito baixa</p> <p>Qualidade da evidência baixa a muito baixa</p> <p>Qualidade da evidência baixa a muito baixa</p> |

12. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/).

13. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf).

14. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf>).

15. Referencia para esto y para el resto de las recomendaciones existentes en esta sección sobre anticoncepción, y para la próxima nota a pie de página: Medical eligibility criteria for contraceptive use, fifth edition. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf).

16. MEC categories (Medical eligibility criteria for contraceptive use, fifth edition, WHO, 2015):

1: Una condición para la cual no hay restricción para el uso del método anticonceptivo

2: Una condición en la que las ventajas de usar el método generalmente superan los riesgos teóricos o probados

3: Una condición en la que los riesgos teóricos o probados suelen superar las ventajas de usar el método

4: Una condición que representa un riesgo inaceptable para la salud si se usa ese método anticonceptivo.

| | |
|--|--|
| <p>REC B.18: Mulheres que estejam tomando os novos inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (NNRTIs), etravirina e rilpivirina, podem usar qualquer método anticoncepcional sem restrições (CME Categoria 1) (Parte I, seção 12d).</p> | Qualidade da evidência baixa a muito baixa |
| <p>REC B.19: Mulheres que estejam tomando inibidores da protease, (por exemplo ritonavir e anti-retrovirais [ARVs] combinado com ritonavir) podem, de maneira geral, usar COCs, adesivos, anéis, CICs, POPs, NET-EM e implantes (CME Categoria 2). No entanto, podem usar DMPA sem restrições (CME Categoria 1). (Parte I, seção 12d).</p> | Qualidade da evidência baixa a muito baixa |
| <p>REC B.20: Mulheres que estejam tomando o inibidor da integrase raltegravir podem usar qualquer método anticoncepcional hormonal sem restrições. (CME Categoria 1). (Parte I, seção 12d).</p> | Qualidade da evidência baixa a muito baixa |
| <p>REC B.21: Mulheres com dispositivo intrauterino (DIU): as mulheres que estejam tomando ARV podem, de maneira geral, usar DIU-LNg (CME Categoria 2) se sua doença clínica é assintomática ou leve (estágios OMS 1 ou 2). Mulheres com AIDS grave ou avançado (estádios OMS 3 ou 4) não devem começar a usar DIU-LNg (CME categoria 3 para começar) até que as condições de sua enfermidade melhorem até ser assintomática ou leve (estádios OMS 1 ou 2). No entanto, não é necessário remover o DIU-LNg naquelas mulheres que já o tinham colocado e cuja doença se agrava ou piora (CME categoria 2 para continuar). As usuárias de DIU-LNg com estágios avançados ou graves de AIDS devem ter um seguimento estrito para detecção de infecção pélvica (Parte i, seção 12c).</p> | Qualidade da evidência baixa a muito baixa |

Cuidados pré-natal e serviços de saúde materna

| | |
|--|--|
| <p>REC B.22 (NOVA): A OMS recomenda que a cesariana de eleição não deve ser recomendada, como rotina, a mulheres vivendo com HIV/AIDS.</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência baixa |
| <p>REC B.23: Recomenda o clampeamento tardio do cordão umbilical (realizado aproximadamente 1 a 3 minutos depois do nascimento) em todos os nascimentos e também iniciar simultaneamente a prestação dos cuidados essenciais ao recém-nascido.¹⁷</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência moderada |
| <p>REC B.24: Pode-se iniciar TAR em todas as adolescentes vivendo com HIV/AIDS, independentemente do estágio clínico OMS ou da contagem de células CD4.¹⁸</p> | Recomendação condicional, qualidade da evidência baixa |
| <p>REC B.25: Iniciar TAR como uma prioridade em todas as adolescentes com AIDS grave ou avançado (estágio clínico OMS 3 ou 4) e adolescentes com contagem de CD4 \leq 350 cells/mm³.¹⁹</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência moderada |
| <p>REC B.26: Deve-se iniciar TAR em todas as mulheres vivendo com HIV que estejam grávidas ou amamentando, independentemente do estágio clínico OMS e com qualquer contagem de CD4, e deve ser mantida durante toda a vida.²⁰</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência moderada |
| <p>REC B.27: Mães vivendo com HIV podem amamentar por pelo menos 12 meses e poderiam continuar até 24 meses ou por mais tempo (da mesma forma que a população em geral) enquanto receba apoio total para manter a adesão a TAR.²¹</p> | Recomendação forte, qualidade da evidência baixa para 12 meses e muito baixa para 24 meses |

17. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf).

18. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf).

19. Ibid.

20. Ibid.

21. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf>).

| | |
|--|--|
| <p>REC B.28: Não se recomenda realizar somente amniotomia para prevenir a detenção o trabalho de parto.²²</p> | <p>Recomendação fraca, qualidade da evidência muito baixa</p> |
| <p>REC B.29: Recomenda-se a realização de amniotomia e oxitocina para o tratamento o trabalho de parto quando este estiver demorado.²³</p> | <p>Recomendação fraca, qualidade da evidência muito baixa</p> |
| <p>Serviços de aborto seguro</p> | |
| <p>REC B.30 (NOVA): A OMS recomenda que os serviços de aborto seguro oferecidos a mulheres vivendo com HIV que desejam realizar um aborto voluntário sejam os mesmos que se oferecem às demais mulheres.</p> | <p>Recomendação forte, qualidade da evidência muito baixa</p> |
| <p>REC B.31 (NOVA): A OMS sugere que se deve oferecer às mulheres vivendo com HIV que desejam realizar um aborto voluntário a possibilidade de escolher entre um aborto médico ou cirúrgico, da mesma forma que se oferece às demais mulheres.</p> | <p>Recomendação condicional, qualidade da evidência muito baixa</p> |
| <p>Doenças sexualmente transmissíveis</p> | |
| <p>REC B.32: Que se possa integrar serviços para doenças sexualmente transmissíveis e de planejamento familiar às unidades de atendimento de pessoas vivendo com HIV.²⁴</p> | <p>Recomendação condicional, qualidade da evidência muito baixa</p> |
| <p>REC B.33: A OMS recomenda a vacinação de meninas com idades entre 9 e 13 anos contra o vírus do papiloma humano (HPV). As meninas que recebam a primeira dose da vacina antes dos 15 anos podem ser incluídas no esquema de duas doses. O intervalo entre as duas doses pode ser de 6 meses. Não existe um intervalo de tempo máximo entre as duas doses; no entanto, recomenda-se um intervalo não maior a 12/15 meses. Se o intervalo de tempo entre a primeira e a segunda dose for menor que cinco meses, então deve-se dar uma terceira dose pelo menos seis meses depois da primeira dose. Pessoas imunocomprometidas, incluindo pessoas vivendo com HIV, e meninas com 15 anos ou mais poderiam receber também a vacina e necessitam três doses (a segunda depois de 1 ou 2 meses e a terceira depois de 6 meses da primeira) para estar completamente protegidas.²⁵</p> | <p>Não há detalhes sobre a força ou a qualidade mas a recomendação é feita de acordo com o sistema GRADE</p> |

22. WHO recommendations for augmentation of labour. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK258875/pdf/Bookshelf_NBK258875.pdf).

23. Ibid.

24. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf).

25. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf).

Tabela 2. Lista resumida das recomendações de boas práticas da OMS sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos (SSRD) de mulheres vivendo com HIV/AIDS

Nota: Quando as recomendações são aplicáveis a “populações chave” incluem mulheres vivendo com HIV e portanto estão incluída nestas guia .

A. Gerando um ambiente favorável: Recomendações de boas práticas (RBP)

Apoio psicossocial

RBP A.1 (NOVA): Devem ser incluídas no atendimento ao HIV/AIDS intervenções de apoio psicossocial como grupos de apoio e apoio de pares, organizados por, com e para mulheres vivendo com HIV.

Sexualidade saudável durante o curso de vida

RBP A.2 (NOVA): Mulheres vivendo com HIV em todas as suas formas devem receber apoio em suas decisões para alcançar relações sexuais satisfatórias e prazer sexual a medida que vão amadurecendo. As mulheres vivendo com HIV que decidem não ter uma vida sexualmente ativa também devem receber apoio sobre sua decisão.

Empoderamento econômico e acesso a recursos

RBP A.3 (NOVA): Uma avaliação abrangente da segurança alimentar vinculada a serviços apropriados é um componente integral da atenção a mulheres vivendo com HIV.

Integração de serviços de SSRD e HIV/AIDS

RBP A.4 (NOVA): Mulheres vivendo com HIV/AIDS devem ter acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva e atendimento ao HIV/AIDS abrangentes, integrados e adaptados.

RBP A.5 (NOVA): Mulheres vivendo com HIV/AIDS devem ser incluídas no planejamento e na prestação desses serviços.

*De acordo com a definição da Estratégia Mundial sobre Saúde Reprodutiva da OMS ²⁶

Proteção contra a violência e geração de segurança

RBP A.6: Deve-se prevenir a violência contra pessoas integrantes de populações chave e as ações devem ser organizadas conjuntamente com organizações de pessoas de populações chave. Toda violência contra as pessoas de populações chave deve ser monitorada e registrada e deve-se estabelecer mecanismos de reparação para garantir justiça.²⁷

RBP A.7: Deve-se oferecer serviços de saúde e apoio às pessoas de populações chave que são vítimas de violência. As pessoas que foram vítimas de violência sexual devem ter acesso rápido a uma atenção abrangente pós violação de acordo com as diretrizes da OMS.

RBP A.8: Os oficiais que aplicam a lei, as equipes de saúde e de serviço social precisam ser capacitadas para reconhecer e garantir os direitos humanos das pessoas de populações chave e devem ser responsabilizados se violam esses direitos, incluindo a aplicação de violência.

Inclusão social e aceitação

RBP A.9: Os gestores de políticas, parlamentares e outros líderes de saúde pública devem trabalhar conjuntamente com organizações da sociedade civil em seus esforços de monitorar o estigma, enfrentar a discriminação contra pessoas de populações chave e modificar normas punitivas legais e sociais.

RBP A.10: Os membros da equipe de saúde devem ser capacitados permanentemente e ser sensibilizados para garantir que possuem a capacidade, o conhecimento e a compreensão necessárias para prestar serviços a adultos e adolescente de populações chave baseados nos direitos que todas as pessoas têm a saúde, a confidencialidade e a não-discriminação.

RBP A.11: Recomenda-se que os anticoncepcionais estejam ao alcance de todos, incluindo adolescentes, e que a lei e as políticas garantam o acesso das populações marginalizadas ou em desvantagem à anticoncepção.

26. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global Strategy adopted by the 57th World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2004 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68754/1/WHO_RHR_04.8.pdf).

27. Referencia para esto y para el resto de las declaraciones de buenas prácticas existentes en la sección A de este cuadro: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf>).

Empoderamento da comunidade

RBP A.12: Deve-se implementar programas que ofereçam alfabetização legal e serviços legais às populações chave de maneira que possam conhecer seus direitos e as leis que são aplicáveis a suas condições e que possam receber apoio de sistema judicial quando seus direitos são violados.

Leis e políticas de apoio e acesso a justiça

RBP A.13: Os países devem trabalhar para descriminalizar comportamentos como o uso de drogas (injetáveis ou não), o trabalho sexual, relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, a não conformação com a identidade de gênero e buscar eliminar a aplicação injusta das leis e regulamentos civis contra pessoas que usam drogas, trabalhadores sexuais, homens que tem relações sexuais com outros homens e pessoas transgênero.

RBP A.14: Os países devem trabalhar para encontrar alternativas para o encarceramento de usuários de drogas, trabalhadores sexuais e pessoas que tem relações sexuais com pessoas do seu mesmo sexo.

RBP A.15: Os países devem ser estimulados a examinar suas políticas atuais de legalização e considerar fazer uma revisão para reduzir as barreiras relacionadas à idade para ter acesso a serviços de HIV e empoderar a equipe de saúde para agir de forma a atender os melhores interesses dos adolescentes.

RBP A.16: Recomenda-se que os serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a informação e os serviços de anticoncepção, sejam prestados às adolescentes sem que a autorização de seus pais ou tutores seja obrigatória.

RBP A.17: Os países devem trabalhar para desenvolver políticas e leis que descriminalizem os comportamentos de pessoas do mesmo sexo e de não conformidade com a identidade de gênero.

RBP A.18: Os países devem trabalhar para o reconhecimento legal das pessoas transgênero.

RBP A.19: O reconhecimento legal do gênero e nome preferidos para as pessoas transgênero pode ser muito importante para reduzir o estigma, a discriminação e a ignorância sobre as variantes de gênero. Esse reconhecimento por parte dos serviços de saúde pode melhorar o acesso, a incorporação e a oferta de serviços de atendimento ao HIV/AIDS.

B. Intervenções de saúde: Recomendações de boas práticas (RBP)

Comunicação breve sobre sexualidade (CBS)

RBP B.1: Os gestores de políticas de saúde e os tomadores de decisão das instituições de capacitação de profissionais necessitam garantir que, onde a CBS for introduzida, os direitos humanos dos possíveis clientes sejam respeitados, protegidos e satisfeitos.²⁸

Anticoncepção

RBP B.2: Recomenda-se que os requerimentos de autorização de terceiros sejam eliminados, incluindo a autorização de cônjuge de mulheres vivendo com HIV para obtenção de anticoncepcionais e informação relacionada aos mesmos e a serviços de anticoncepção.²⁹

Prevenção da transmissão perinatal do HIV

RBP B.3: Deve-se reafirmar às mães vivendo com HIV e ao trabalhadores de saúde que a TAR reduz o risco de transmissão pós-natal do HIV quando a alimentação do bebe é mista. Embora o aleitamento materno exclusivo é a prática recomendada, passar a um sistema de alimentação misto não é uma razão para interromper o aleitamento materno devido a medicamentos ARV.³⁰

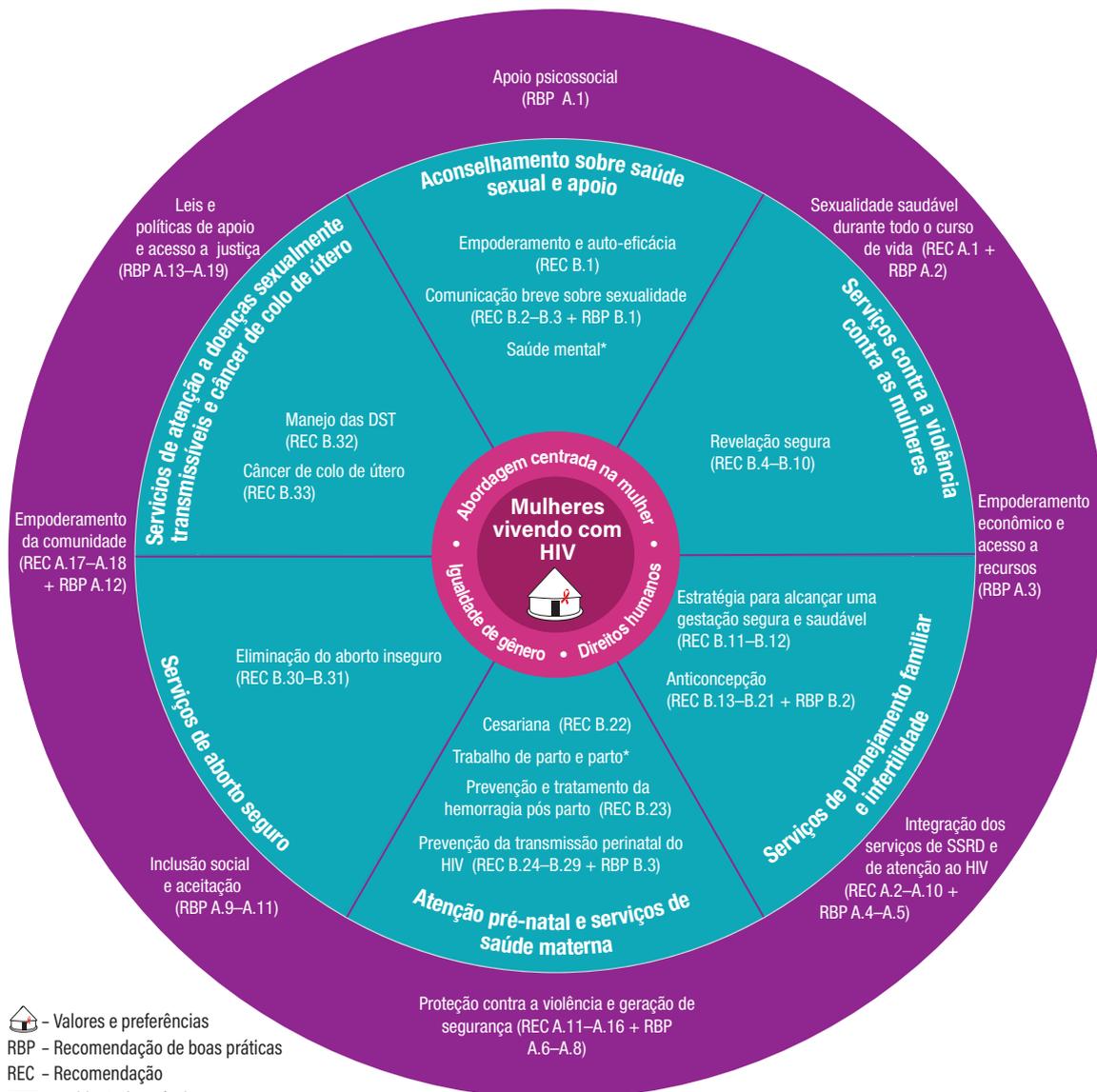
28. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170251/1/9789241549004_eng.pdf).

29. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf>).

30. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf>).

Figura 1: Estrutura das recomendações e recomendações de boas práticas para avançar em saúde sexual e reprodutiva e direitos das mulheres vivendo com VIH/AIDS

Este esquema mostra a estrutura desta guia consolidada e apresenta ao leitor os tópicos específicos e relevantes das recomendações (REC) e recomendações de boas práticas (RBP) da OMS. Os valores e preferências das mulheres vivendo com HIV/AIDS foram manifestados pelas pessoas que responderam ao Questionário Mundial de Valores e Preferências, é o núcleo central desta guia, que está baseada em uma abordagem integral da SSRD centrada na mulher que defende os princípios da igualdade de gênero e de direitos humanos (no círculo cor de rosa). Baseados nestes princípios, o esquema mostra: (A) um ambiente favorável no qual se insere (o círculo roxo externo), com os oito tópicos descritos no Capítulo 3 do documento completo da Guia (começando na parte superior e continuando em sentido horário), com os seis tópicos descritos no Capítulo 4 do documento completo (também em sentido horário começando na parte superior); todos incluem informação sobre as respectivas REC e as RBP que estão descritas nas Tabelas 1 e 2.



- Valores e preferências
 RBP - Recomendação de boas práticas
 REC - Recomendação
 - Ambiente favorável
 - Intervenções de saúde
 SSRD - Serviços de saúde sexual e reprodutiva e direitos.

* Para os setores sobre "Saúde mental" e "Trabalho de parto e parto", esta guia não inclui nenhuma recomendação ou recomendação de boas práticas mas faz referência a orientação da OMS já existente.



WHO/RHR/17.03 © Organização Mundial da Saúde 2017

Alguns direitos reservados. Este documento está disponível sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Por mais informação, agradecemos dirigir-se a: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland
 Email: reproductivehealth@who.int Web: www.who.int/reproductivehealth

A tradução e a impressão deste documento foi possível graças ao apoio financeiro do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva da Organização Pan-Americana da Saúde CLAP/SMR-OPAS/OMS.