



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SOBRE GESTÃO DAS PLÍTICAS DE DST/AIDS,
HEPATITESVIRAIS E TUBERCULOSE

CLAUDIA DE BARROS BORGES

IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM HIV/AIDS NA ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE/RS

RIO GRANDE/RS 2017

CLAUDIA DE BARROS BORGES

IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM HIV/AIDS NA ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE/RS

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do Grau de Especialista.

Orientadora: Márcia Cavalcante Vinhas Lucas

RIO GRANDE/RS 2017

RESUMO

Este Projeto de Intervenção é parte das atividades relativas ao Curso de Especialização Sobre Gestão das Políticas Públicas de DST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose e tem o intuito de propor ações que potencializem o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no município do Rio Grande. A atenção as pessoas vivendo com HIV/Aids, no início da epidemia, era feita nos serviços especializados, sendo considerados os mais adequados e seguros na época. Com o avanço da ciência e das novas tecnologias, hoje podemos considerar a infecção pelo HIV como uma doença crônica que pode ser controlada. As mudanças no panorama do manejo da infecção pelo HIV trazem consigo um novo modelo de atenção. Neste novo modelo, a linha de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids passa a contar com novos serviços, tendo a atenção básica como porta de entrada e ordenadora do cuidado. O cuidado passa a ser compartilhado entre os serviços especializados e a atenção básica, garantindo dessa forma um maior acesso aos usuários do sistema de saúde. Para que este novo modelo seja implantado de forma efetiva, é fundamental a boa articulação entre esses serviços. O município do Rio Grande foi o pioneiro no interior do estado a implantar o Serviço de Atenção Especializada (SAE) ainda na década de 1980. Também foi um dos pioneiros no compartilhamento da Linha de Cuidado em HIV/Aids, através e da capacitação de médicos e enfermeiros em HIV/Aids na década de 1990 e da implantação dos testes rápidos para HIV e sífilis na rede básica de saúde em 2012. Apesar dos avanços alcançados pelo município, ainda existem lacunas para que a linha de cuidado às PVHA seja efetivada. Este projeto de intervenção tem como objetivo geral “Implementar a Linha de Cuidado em HIV/Aids na Atenção Básica no município do Rio Grande/RS”. Por isso, o trabalho em equipe e o compartilhamento do cuidado das pessoas vivendo com HIV/Aids entre os serviços especializados e atenção básica é de suma importância para que novas estratégias sejam implantadas e potencializadas ações já existentes.

É através da união de esforços entre gestores, atenção especializada, atenção básica, serviços de alta e média complexidade e sociedade civil organizada que o processo de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids irá avançar na promoção da

qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids e na prevenção de novas infecções.

PALAVRAS CHAVE: Atenção Básica, Atenção Especializada, Linha de Cuidado, HIV/Aids.

1. INTRODUÇÃO

O surgimento da Aids (Síndrome da Imunodeficiência Humana) causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) na década de 1980 foi um fenômeno social e histórico que trouxe diversas dúvidas, mobilizou sentimentos e preconceitos no imaginário social. O Vírus HIV, causador da Aids ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, especialmente os linfócitos T CD4. É alterando o DNA destas células que o HIV faz cópias de si mesmo e depois de se multiplicar rompe os linfócitos em busca de outras, desta forma, dando continuidade à infecção. A transmissão do vírus HIV dá-se pelo contato sexual, ou seja, sexo oral, anal ou vaginal desprotegido, isto é, sem a utilização do preservativo; pelo sangue contaminado e seus derivados e, ainda, transmissão vertical para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação por parte da mãe infectada.(BRASIL, [200-?]).

No início da epidemia da AIDS, no começo dos anos de 1980, os primeiros casos tinham como características a vitimização de jovens, do sexo masculino e homossexuais, e em seguida foram detectados casos em hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. Posteriormente o mesmo se verificou em mulheres, crianças e homens heterossexuais. Nos diversos países onde a doença começava a ser identificada, inclusive no Brasil “os pacientes de Aids sofreram o que o brasileiro Herbert Daniel chamaria de “morte civil” — a estigmatização e o desrespeito aos direitos mais fundamentais.” (LOPES, 2005).

Receber o diagnóstico positivo para o HIV/AIDS no início da epidemia, era como uma sentença de morte, uma vez que pouco ou quase nada se sabia sobre a doença “porém, com o avanço dos conhecimentos sobre esta patologia, obtiveram-se novas opções de tratamentos com terapia antirretroviral (TARV), a qual age inibindo a replicação do vírus no interior das células, contribuindo para o aumento da sobrevida e atenuando o temor da infecção e sua devastação sobre o sistema imunológico, garantindo possibilidades efetivas de controle sobre o vírus” (CARVALHO, 2011).

Conforme o Manual para a equipe multiprofissional do Ministério da Saúde, “no início da epidemia de aids e nos anos seguintes, o modelo de atenção às pessoas

vivendo com HIV/aids (PVHA) em serviços especializados, como os Serviços de Atenção Especializada (SAE), mostrou-se o mais adequado e seguro. Com o avanço do cuidado às PVHA e com a simplificação do tratamento, a infecção pelo HIV foi desenvolvendo características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a apresentar deficiências”.(BRASIL, 2017).

Com o avanço da ciência e as novas tecnologias podemos considerar a infecção pelo HIV como uma doença crônica, que pode ser controlada. O tratamento é muito importante e deve ser levado a sério. Caso ele não seja feito de forma adequada, a infecção pelo HIV pode progredir para a aids. (BRASIL, 2017).

Todavia, apesar dos avanços tecnológicos e das campanhas informativas e de prevenção ao HIV, que vem acontecendo desde o início da epidemia, em todas as esferas do governo e através das organizações da sociedade civil, os índices de contaminação pelo HIV vêm crescendo de forma considerável.

Conforme dados do Boletim Epidemiológico 2016, a taxa de detecção de Aids tem apresentado estabilização nos últimos 10 anos, com média de 20,7 casos/100 mil habitantes. No ranking dos estados, apesar de ter apresentado queda de detecção de 11,2 % entre os anos de 2006 e 2015, o Rio Grande do Sul apresenta a maior taxa com de 34,7 casos/100 mil habitantes. Neste contexto, o município do Rio Grande/RS ocupa o 3º lugar no ranking dos municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes segundo índice composto. Estes altos índices fazem com que o Rio Grande seja considerado um dos 15 municípios prioritários do estado para ações de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids.(BRASIL, 2016)

A epidemia da Aids no Rio Grande do Sul (RS) possui características que a diferenciam dos demais estados brasileiros, segundo documento “Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids e Outras DST do Estado do Rio Grande do Sul” de 2014, as taxas de detecção de novos casos, de mortalidade por HIV/Aids e de coinfeção TB/HIV no RS são o dobro da nacional. Porto Alegre é a capital com as maiores taxas de detecção no país com aproximadamente 2% da infecção pelo HIV em gestantes. Essa situação levou o Ministério da Saúde a instituir uma Cooperação Interfederativa entre os governos estadual, municipal e federal, em conjunto com

representantes locais da sociedade civil, como universidades, a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids, o Movimento da Cidadãs Positivas, a Rede de Jovens Vivendo e Convivendo com HIV e Aids e o Fórum ONG/Aids do Estado. O Termo de Cooperação n.03/2013 assinado em 01/12/2013 e publicado no Diário Oficial da União(DOU) em 19 de dezembro de 2013, entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde resultou na elaboração de um plano de trabalho em julho de 2014 para o enfrentamento da epidemia no estado. (RIO GRANDE DO SUL 2016).

Rio Grande foi o primeiro município do interior do estado do RS a implantar, ainda na década de 1980, o Serviço de Atenção Especializado (SAE) em HIV/Aids, no Hospital Universitário Dr. Miguel Rietz Correa Junior, com atendimentos a nível regional. Durante alguns anos este serviço foi suficiente para atender as demandas, no entanto, no decorrer dos anos houve um aumento considerável dos pacientes HIV/Aids neste serviço, enquanto que o quadro de profissionais não aumentou na mesma proporção. Foi então criado o Ambulatório Municipal IST/AIDS(AMIST) que absorveu parte da demanda de pacientes HIV/Aids do município que, da mesma maneira que o SAE, passou também a ter demanda reprimida em seus atendimentos.

O município do Rio Grande/RS já deu seus primeiros passos para a implantação da linha de cuidado em HIV/Aids na atenção básica. No segundo semestre de 2012, com base na Portaria Ministerial de número 1.459 de junho de 2011, foi implantado o diagnóstico por teste rápido para HIV e sífilis, no Ambulatório Municipal de Ginecologia e Obstetrícia e nas unidades de saúde Estratégia Saúde da Família. Inicialmente os testes foram utilizados para diagnóstico das gestantes nas consultas de pré-natal tendo em vista a agilização do tratamento e/ou encaminhamento da usuária aos serviços especializados conforme o diagnóstico. Logo em seguida os testes passaram a ser ofertados para a população em geral através de livre demanda ou agendamento prévio.

Foram realizadas também capacitações com os médicos e enfermeiros das UBSF para implantação da linha de cuidado em HIV/Aids na atenção básica. Os profissionais da do SAE do HU-FURG e Ambulatório Municipal DST/Aids e Hepatites Virais foram os responsáveis por estas capacitações, realizando várias oficinas no

decorrer dos últimos anos. Um dos facilitadores deste processo de educação permanente em HIV/Aids é o serviço especializado estar no próprio município e ter uma larga experiência no manejo de usuários HIV/Aids. Um outro facilitador é que são reservadas todas as quartas-feiras para educação permanente dos profissionais das UBSF, sendo incluídas neste calendário atividades relacionadas ao HIV/Aids. Também foi implantado o fluxo para HIV/Aids na atenção básica do município, o qual foi amplamente discutido entre os profissionais dos serviços especializados, atenção básica e gestores.

Conforme o Manual para Profissionais Médicos do Ministério da Saúde, com as mudanças no panorama do manejo da infecção pelo HIV, um novo modelo de atenção vem-se estabelecendo. Esse novo modelo apresenta uma evolução dos modelos de atenção centrados em serviços especializados para modelos matriciados, dinâmicos, em diferentes pontos de atenção participam da linha de cuidado ao HIV/aids, formando uma rede integrada e articulada. Nesse novo modelo, os serviços especializados continuam sendo fundamentais. Contudo, o desenho da linha de cuidado passa a contar com novos serviços, tendo a atenção básica como porta de entrada e ordenadora do cuidado. Estratégias como o suporte dos serviços especializados para atenção básica e o atendimento compartilhado entre esses serviços garantem maior acesso dos usuários ao sistema de saúde (BRASIL, 2015).

Há, portanto, a necessidade de sensibilização desde os bancos universitários, não só com foco de sensibilizar e capacitar futuros profissionais, mas os instrumentalizando para a prática da educação popular, do investimento em educação permanente para os profissionais de saúde, do fornecimento de estrutura para atendimento e prescrição e do apoio especializado, para que o profissional do nível primário se sinta seguro no manejo deste paciente. No decorrer destes anos o HIV/Aids passou de um problema focal de saúde voltado para o nível especializado à uma doença que tem a necessidade de ser diagnosticada, tratada e acompanhada por todos os profissionais de saúde, assim como muitas outras patologias.

Em dezembro de 2015 o Estado do Rio Grande do Sul e 15 municípios gaúchos prioritários para o enfrentamento da Aids, dentre eles o município do Rio Grande, assinaram a Carta de Paris. A Carta de Paris prevê o engajamento de cidades ao redor

do mundo às metas de tratamento 90-90-90 do Unids, que preveem que esses municípios acelerem a resposta à aids e tenham 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas; destas, 90% estejam em tratamento antirretroviral; e destas, 90% tenham carga viral indetectável até 2020, e eliminem os níveis epidêmicos da aids até 2030. (BRASIL, 2015).

A Declaração de Paris encoraja as cidades signatárias a aprimorar e reforçar suas respostas ao HIV por meio da criação de condições que ampliem a capacidade dos mecanismos e instrumentos de prevenção combinada, como testagem, distribuição de preservativos, tratamento como prevenção, entre outros. (BRASIL, 2015).

Com base no cumprimento das metas assumidas pelo município através da assinatura da Carta de Paris, algumas estratégias são prioritárias para o combate à epidemia no município do Rio Grande. São elas: reduzir as novas infecções pelo HIV nas populações chave e população em geral; aumentar a capacidade e eficiência dos serviços de saúde para atendimento das pessoas diagnosticadas com HIV/Aids; promover estratégias de educação permanente em HIV/Aids.

Apesar dos avanços alcançados pelo município, ainda existem lacunas para que a linha de cuidado às PVHA esteja efetivada. Ainda não temos adesão da totalidade das UBSF, seja por resistência de alguns profissionais ou por ainda não estão capacitados enquanto outros não demonstram ou não tem interesse na implantação da Linha de Cuidado na Atenção Básica. Nas unidades que já iniciaram o compartilhamento do cuidado em HIV/aids os resultados são bastante positivos, observa-se que o usuário que busca a unidade de saúde para diagnóstico, diante de um resultado positivo prefere permanecer na unidade por possuírem um bom vínculo com a equipe, o conforto de serem atendidos na proximidade do seu domicílio, facilidade de acesso e o fato de suas consultas estarem diluídas junto as demais fichas do dia tira a carga de preconceito atribuída a estarem frequentando um serviço especializado em HIV/Aids.

Nesse contexto, o presente projeto de intervenção busca equacionar as lacunas relativas à organização da linha de cuidado para o HIV/Aids no município. Este projeto é parte das atividades relativas ao Curso de Especialização Sobre Gestão das Políticas Públicas de DST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose, e foi estruturado a partir da experiência de atuação

no Programa Municipal de IST/Aids e Hepatites Virais, exercendo as atividades de coordenação desta política. E pretende implementar e potencializar ações para o enfrentamento da epidemia da Aids no município do Rio Grande.

2.OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Implementar a Linha de Cuidado em HIV/Aids na Atenção Básica no município do Rio Grande/RS

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar e potencializar a testagem rápida para o HIV na rede básica de saúde
- Potencializar a oferta dos insumos de prevenção
- Descentralização do cuidado ao HIV/Aids para a Atenção Básica
- Aumentar a oferta da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP)
- Potencializar ações do Comitê Municipal da Transmissão Vertical
- Capacitar rede básica de saúde sobre HIV/Aids

3. METODOLOGIA

3.1. CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Conforme dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o município do Rio Grande/RS possui uma população estimada no ano de 2016 de 208.641 mil habitantes, e está localizado no litoral sul do Rio Grande do Sul. A economia do município tem como principal atividade a portuária, sendo uma das grandes responsáveis pelas exportações e importações do país. Rio Grande conta também com um distrito industrial forte, onde opera um polo industrial diversificado

com indústrias de madeira, fertilizantes, alimentos, energia e química, logística e terminais graneleiros.

No estado do Rio Grande do Sul, por apresentar altos índices epidemiológicos, Rio Grande está entre os 15 municípios prioritários para ações em DST, Aids, hepatites virais e tuberculose. O serviço de HIV/Aids do município do Rio Grande/RS foi o primeiro do interior do estado a ser criado ainda no início da epidemia, na década de 1980, o SAE – HU/FURG (Serviço de Atenção Especializada do Hospital Universitário Dr. Miguel Rietz Correa Junior da FURG). O HU/FURG é referência regional para HIV/Aids, hepatites virais e tuberculose. Entre os serviços disponíveis nesta instituição estão o Hospital Dia, Laboratório de Carga Viral, Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) Antirretrovirais, Ambulatório de Sífilis Congênita, Ambulatório Pediátrico HIV/Aids, Ambulatório de Hepatites, 7 leitos específicos para Aids, além destes leitos específicos outros leitos são ocupados por pacientes HIV/Aids.

No final da década de 1990 foi criado o Ambulatório Municipal IST/Aids que absorveu parte da demanda de HIV/Aids do SAE, posteriormente este ambulatório passou também a atender usuários com hepatites virais B e C. O município possui ainda 1 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 1 Laboratório Municipal de Análises Clínicas (LAMAC); 2 Unidades de Saúde 24 horas, 10 Unidades de Saúde Tradicionais, 23 Unidades de Saúde Estratégia Saúde da Família, 36 Equipes de Saúde da Família.

3.2. ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Para a efetividade do Plano de intervenção proposto estarão envolvidos vários atores como profissionais da Coordenação do Programa Municipal IST/AIDS/HV incluindo Ambulatório Municipal IST/AIDS/HV e CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento); Coordenação da Atenção Básica incluindo os responsáveis técnicos das unidades de saúde; SAE (Serviço de Atenção Especializada HU/FURG) incluindo coordenação e equipe técnica do serviço além de outros serviços e programas da Secretaria de Município da Saúde, como Programa Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde do Adolescente, Saúde LGBT, Saúde na Escola, Primeira Infância Melhor; a sociedade civil organizada como ALGBT Associação de

Lésbicas Gays Travestis e Transexuais do Rio Grande), ARUTEMA (Associação Riograndina de Umbanda e Terreiros de Matriz Africana), Pastoral da Aids e ONG Mãos Unidas Pela Vida

A logística dos testes rápidos, bem como as capacitações e orientações aos profissionais das unidades de saúde, deverá ser feita por profissionais capacitados da equipe de Coordenação Municipal IST/AIDS/HV e CTA. As capacitações serão agendadas de forma coletiva através da realização de oficinas multiprofissionais, contemplando diversos serviços ou de forma individual seja de um serviço, ou de uma pessoa, podendo ser utilizado auditório da Secretaria de Município da Saúde (SMS) ou em loco. Estas atividades têm como objetivo a educação permanente dos profissionais da saúde através de uma atualização do tema, bem como de novos profissionais que venham a integrar as equipes das unidades básicas de saúde a partir de uma capacitação.

A potencialização da oferta de insumos de prevenção, bem como a divulgação do uso correto dos mesmos deverá ser feita por profissionais capacitados da Coordenação Municipal IST/AIDS/HV, envolvendo as equipes de saúde da atenção básica e do Consultório na Rua. Deverão ser realizadas visitas periódicas nos pontos estratégicos como empresas, postos de combustíveis, rodoviária e outros que possuem dispensadores de preservativo masculino a fim de garantir o abastecimento/reabastecimento dos insumos e orientações sobre a disponibilização dos mesmos. Esta atividade será realizada por profissional do Programa Municipal IST/AIDS/HV utilizando viatura do próprio programa.

Tendo em vista a descentralização do cuidado em HIV/Aids para a atenção básica, será formado inicialmente um grupo com cinco médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) que serão capacitados por quatro profissionais do SAE e um do Ambulatório Municipal IST/AIDS. Esta capacitação deverá acontecer em quatro encontros num período de dois meses. Após esta primeira etapa este grupo de médicos tanto dos serviços especializados como da ESF ficarão como referência para a rede em HIV/Aids. Nesta mesma modalidade será realizada capacitação de cinco enfermeiros da atenção básica, sendo estes da mesma equipe do médico que será capacitado, por dois enfermeiros do SAE e um da Coordenação Municipal IST/AIDS/HV,

que também ficarão como referência em HIV/Aids no município para matriciamento dos casos nas unidades básicas de saúde que atendem HIV/Aids. Este matriciamento será feito em loco ou em grupo conforme avaliação da necessidade.

Para implantação da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV nas unidades de saúde 24 horas será realizada oficina de capacitação para os profissionais médicos e enfermeiros lotados nestas unidades por profissional médico do Ambulatório Municipal IST/AIDS/HV. Será disponibilizada cópia do “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV” do Ministério da Saúde bem como o “Fluxo Municipal da PEP”. Serão oferecidas capacitações para os profissionais de nível médio e técnico das unidades de saúde sobre a PEP, a fim de esclarecer e potencializar informações. A logística da dispensação da medicação antirretroviral deverá ser feita pelas farmacêuticas da Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) - SAE e da Farmácia Municipal. O Ambulatório Municipal IST/AIDS ficará como referência para acompanhamento dos casos com indicação/prescrição de PEP nas unidades 24 horas. Para a realização das capacitações será utilizado auditório da SMS. A divulgação do serviço e informações a população em geral será feita através da confecção de material gráfico e contratação de mídia em rádio e TV.

A busca ativa de gestantes e crianças exposta ao HIV faltosas aos serviços será realizada pela assistente social do Programa Municipal IST/AIDS/HV em parceria com profissionais do Programa Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Primeira Infância Melhor (PIM). O matriciamento dos casos de transmissão vertical do HIV será realizado nas reuniões do Comitê Municipal da /transmissão Vertical que acontecem na última quinta-feira de cada mês na sala de reuniões da SMS, e reúne representantes de várias instituições do município como hospitais, maternidades, Conselho de Saúde, Conselho Tutelar, programas da SMS e outros.

Tendo em vista a educação permanente em saúde, deverão ser realizados quatro seminários envolvendo temas específicos sobre IST e Aids no período de um ano, envolvendo os profissionais da atenção básica com os temas “IST/AIDS e Saúde Bucal” com palestrantes do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas; “Aids na Terceira Idade” sendo convidada como palestrante Beatriz Pacheco,

ativista das causas HIV/Aids de Porto Alegre; “Profilaxia Pós-Exposição ao HIV” com palestrantes da Cooperação Interfederativa para HIV/Aids do RS; “Estigma e Preconceito” com palestrantes da definir. Estas atividades deverão ser realizadas em parceria com a coordenação da Atenção Básica tendo como possíveis locais para realização o Salão Nobre da Prefeitura, Auditório do IFRS, Auditório do HU/FURG ou Auditório do Hospital de Cardiologia.

Objetivo específicos	Prazo	Meta
Implementar e potencializar a testagem rápida para o HIV na rede básica de saúde	1 ano	Aumentar em 50% a testagem para HIV na Atenção Básica
Potencializar a oferta dos insumos de prevenção	6 meses	Aumentar em 50% a oferta de insumos de prevenção para a populações chave e população em geral
Descentralização do cuidado em HIV/Aids para a Atenção Básica	1 ano	Aumentar em 50% a oferta de consultas para HIV/Aids na Atenção Básica
Aumentar a oferta da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP)	6 meses	Implantar PEP nas unidade de saúde 24 horas
Potencializar ações do Comitê Municipal da Transmissão Vertical	1 ano	Diminuir em 70% a transmissão vertical do HIV
Capacitar rede básica de saúde sobre HIV/Aids	1 ano	Promover educação permanente para 50% da rede básica de saúde

3.3. AÇÕES, FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Implementar e potencializar a testagem rápida para o HIV na rede básica de saúde		
AÇÕES	OPORTUNIDADES	FRAGILIDADES
Capacitação para teste rápido para profissionais de nível superior e técnicos em enfermagem, em grupo e individual.	Disponibilidade de técnico para capacitações em TR (teoria e prática)	Horário reduzido para as capacitações Resistência de alguns trabalhadores
Divulgação do teste rápido para HIV através de material gráfico e mídia em rádio e TV	Recurso vinculado para confecção de material gráfico e mídias	Demora nos processos de liberação e licitações
Potencializar a oferta dos insumos de prevenção		
AÇÕES	OPORTUNIDADES	FRAGILIDADES
Realização de mapeamento/identificação das áreas de maior vulnerabilidade, considerando estabelecimentos e locais tradicionalmente não reconhecidos	Parceria com Consultório na Rua e ESF	Sobrecarga de trabalho faz com que este mapeamento seja lento

(bares, pontos de prostituição, casas ou locais de uso de drogas).		
Reforçar e estabelecer parcerias com as empresas do setor público e privado, tendo em vista a prevenção ao HIV/Aids e a divulgação de informações.	Disponibilidade de material informativo sobre HIV/Aids, disponibilidade de dispensadores de preservativo masculino	Limitação da participação de trabalhadores da SMS nas ações das empresas em função da carga horária limitada e sobrecarga de tarefas
Potencializar distribuição de preservativos masculino, preservativos femininos e gel lubrificante nas unidades de saúde, orientando quanto ao uso adequado dos mesmos.	As unidades de saúde já possuem os dispensadores de preservativo masculino e os mantem abastecidos	Pouca divulgação do preservativo feminino e gel lubrificante
Estabelecer parceria com empresas do setor público e privado para disponibilização de preservativo masculino através de dispensadores (porto, distrito industrial, rodoviária, bares, postos de combustíveis...)	Aquisição de dispensadores de preservativos masculino	Limitação de carga horária se servidores para estabelecer cronograma de reabastecimento dos dispensadores

Descentralização do cuidado em HIV/Aids para a Atenção Básica

AÇÕES	OPORTUNIDADES	FRAGILIDADES
Realizar tutoria com médicos (as) da Atenção Básica (ESF) para descentralização da linha de cuidado em HIV/Aids em parceria com o Ambulatório SAE-HU.	Capacidade técnica e disponibilidade dos profissionais médicos do SAE e Ambulatório Municipal IST/AIDS/HV.	Limitação de carga horária e sobrecarga de tarefas nos serviços. Alguns médicos da atenção básica tem bastante resistência no manejo do HIV/Aids.
Realizar tutoria com enfermeiros (as) da Atenção Básica (ESF) e outros profissionais da SMS para descentralização da linha de cuidado em HIV/Aids e adesão ao tratamento em parceria com o Ambulatório SAE- HU.	Capacidade técnica e disponibilidade dos profissionais do SAE e Ambulatório Municipal IST/AIDS/HV.	Limitação de carga horária e sobrecarga de tarefas nos serviços. Alguns da atenção básica tem bastante resistência no manejo do HIV/Aids.
Realizar matriciamento de casos na atenção básica	Equipe especializada para matriciamento	Limitação de carga horária e sobrecarga de tarefas nos serviços.

Aumentar a oferta da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP)

AÇÕES	OPORTUNIDADES	FRAGILIDADES
Implantar PEP nas unidades de saúde 24 horas	Unidade dispensadora de ARV no próprio município	Rotatividade dos profissionais médicos nas unidades 24 horas
Implementar o fluxo da PEP no município	Equipe especializada em HIV/Aids para revisão e implementação do fluxo	Horário reduzido dos servidores

Divulgação sobre a PEP através de mídia de rádio, TV e material impresso	Recurso vinculado resolução 143/14 CIB RS	Demora nas liberações de empenhos
--	---	-----------------------------------

Potencializar ações do Comitê Municipal da Transmissão Vertical

AÇÕES	OPORTUNIDADES	FRAGILIDADES
Realizar busca ativa das gestantes e crianças expostas faltosas ao serviço de saúde e/ou tratamento	Discussão dos casos no Comitê da Transmissão vertical	Limitação de carga horária e sobrecarga de tarefas nos serviços.
Matriciamento de casos de transmissão vertical do HIV e sífilis, tendo em vista identificar principais problemas	Membros do Comitê de diversos setores da SMS e hospitais	Poucos participantes nas reuniões do Comitê

Capacitar profissionais da rede básica de saúde sobre HIV/Aids

AÇÕES	OPORTUNIDADES	FRAGILIDADES
Promover educação permanente em diagnóstico e aconselhamento em DST/HIV/AIDS/HV, através de estudos de caso, seminário e palestras para equipes multiprofissionais abordando temas como estigma, preconceito e vulnerabilidade social.	As equipes da ESF têm reservadas todas as quartas-feiras para capacitações em geral. Em algum destes dias são realizadas atividades de educação permanente em HIV/Aids	As unidades de saúde tradicionais não possuem horários para educação permanente e nem sempre os trabalhadores destas UBS conseguem participar de atividades.
Disponibilizar recursos financeiros para propiciar a participação em congressos, eventos e reuniões sobre a temática DST/HIV/AIDS, através do pagamento de diárias, transporte aéreo e terrestre, pagamento de inscrição em cursos, capacitações e reuniões para os servidores do PMDST/AIDS e Hepatites Virais, SAE – Hospital Universitário, CTA, sociedade civil organizada e trabalhadores da atenção básica.	Recurso financeiro vinculado para IST/AIDS/HV destinado no plano de trabalho anual para estas atividades.	A participação (liberação de verba) para estas atividades deve ser devidamente justificada e estar dentro do tema a que o recurso se destina.
Promover ações informativas e educativas para a prevenção das DSTs, HIV/Aids contemplando a população geral e em situação de vulnerabilidade com os temas: sexualidade, uso do preservativo masculino e feminino, estigma e preconceito.	Parceria com as unidades básicas de saúde ESF e tradicionais, equipes de saúde prisional, centro POP, Consultório na Rua, Associação LGBT, CREAS e outros.	Algumas equipes técnicas com sobrecarga de tarefas limitando as ações educativas.
Realização de seminário para médicos (as) e enfermeiros (as) e outros profissionais das UBSFs e NASFs sobre o cuidado e adesão ao tratamento em HIV/Aids tendo em vista a	Disponibilidade de recurso financeiro vinculado para realização de seminários e contratação de palestrantes. Todas as quartas-feiras são	

descentralização da linha de cuidado e adesão ao tratamento em HIV/Aids.	reservadas para educação permanente dos trabalhadores da ESF onde é possível marcar seminários e outras atividades garantindo a participação destes trabalhadores.	
--	--	--

3.4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação é um instrumento fundamental para uma gestão eficiente de sistemas, políticas, programas e serviços de saúde. Avaliar implica responder a algumas questões a fim de verificar a efetividade das ações. É importante avaliar para que se obtenha o controle das atividades e processos desenvolvidos no sistema de saúde com o objetivo de alcançar a melhoria da qualidade, da eficiência, efetividade e eficiência do funcionamento dos serviços. A incorporação sistêmica das práticas de avaliação em todos os níveis do sistema permite que as decisões sejam tomadas com base em evidências comprovadas.

Instrumentos de avaliação do Projeto de Intervenção:

- Reunião trimestral da equipe técnica de referência para avaliação das ações.
- Envio de questionário quanti-qualitativo para as unidades básicas de saúde com atendimento às PVHA, a fim de avaliar as ações no período de um ano.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da gravidade da epidemia da Aids no município do Rio Grande, é essencial e urgente que além de potencializar ações já existentes, novas estratégias sejam construídas a fim de enfrentar este agravo. Para a inovação de um modelo de atenção, que visa o compartilhamento do cuidado as pessoas vivendo com HIV/Aids, o município deverá investir na reorganização da rede o que requer forte decisão dos gestores, a fim de garantir investimentos e recursos necessários, e da integração dos serviços responsáveis pelo cuidado integral aos usuários do Sistema Único de Saúde.

O cuidado compartilhado entre os serviços especializados e a atenção básica é a chave para o melhor atendimento das pessoas vivendo com HIV/Aids. Por possuírem uma maior proximidade e contato com os usuários, as equipes da atenção básica podem desempenhar um papel decisivo para o diagnóstico precoce do HIV, tratamento em tempo oportuno, acompanhamento dos usuários em TARV e a adesão ao tratamento. Neste novo modelo de atenção os serviços especializados continuam sendo fundamentais e estratégicos como suporte para atenção básica.

O processo de educação permanente em HIV/Aids é fundamental para o processo de trabalho das equipes e deverá ocorrer de forma a atingir todos os níveis profissionais da saúde, garantindo assim qualificação adequada como resposta às demandas.

É através da união de esforços entre gestores, atenção especializada, atenção básica, serviços de alta e média complexidade e sociedade civil organizada que o processo de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids irá avançar na promoção da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids e na prevenção de novas infecções.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, Ano V, n. 1, 27^a à 53^a semanas epidemiológicas, jul./dez. 2015. 01^a a 26^a semanas epidemiológicas, jan./jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde **Portaria Ministerial N° 1.459**, de junho 2011 (Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS - a Rede Cegonha). Brasília: Ministério da Saúde 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde: **Nota Técnica Conjunta N° 391/2012/SAS/SVS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: **Cuidado Integral às Pessoas que Vivem com HIV pela Atenção Básica, Manual para a equipe multiprofissional**. Brasília, 2015. Disponível em www.aids.gov.br. Acesso em 09 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial N° 2313, de 19 de dezembro 2002 **Normas relativas ao incentivo para estados, Distrito Federal e municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Guia Orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para Gestantes/Aids/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.** –Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST, Aids. **RS e 15 municípios gaúchos assinam a Carta de Paris, 2015.** Disponível em:<http://www.aids.gov.br/noticia/2015/quinze-municipios-gauchos-assinam-carta-de-paris>. Acessado em 08 de agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST, Aids. **5 passos para a implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção básica, 2014.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/cinco-passos-para-implementacao-do-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica>. Acessado em 17 de agosto de 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional DST Aids(Brasil, [200-?]).**Página Inicial, AIDS /O Que é HIV.** Disponível em:<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>. Acessado em 05 de março de 2017.

CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. **A influência da Estigmatização Social em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.** Disponível em:http://www.iesc.ufjr.br/cadernos/imagens/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_157-163. Pdf . Acessado em 11 de abril de 2017.

LOPES, Claudia Rabelo. **A Epidemia Mudou, e o Mundo Também.** Revista RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde). 40ª ed. Rio de Janeiro (Brasil): Fundação Oswaldo Cruz; 2005. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/40/reportagens/epidemia-mudou-e-o-mundo-tambem> (Acesso em 11 de abril de 2017)

RIO GRANDE DO SUL, Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenação Estadual de DST/AIDS, Coordenação Estadual da Atenção Básica. **Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e Outras DST do Estado do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Cooperação Interfederativa HIV/AIDS RS. **Sobre a Cooperação Interfederativa do RS.** 2016. Disponível em: <http://observatorioaids.saude.rs.gov.br/?cat=54>. Acessado em 12 de janeiro de 2017

SAÚDE, Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS e SÍFILIS.** Nº 01, Dezembro 2015.