



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

ALINE SIQUEIRA DE MIRANDA CAMPOS

**IMPLANTAÇÃO DA REDE “OLHOS ABERTOS”: LINHA DE CUIDADOS ÀS
GESTANTES, PUÉRPERAS, CRIANÇAS EXPOSTAS AO RISCO DO HIV,
CRIANÇAS COM HIV E CRIANÇAS COM AIDS NO ESTADO DO AMAPÁ**

MACAPÁ - 2017

ALINE SIQUEIRA DE MIRANDA CAMPOS

**IMPLANTAÇÃO DA REDE “OLHOS ABERTOS”:
LINHA DE CUIDADOS ÀS
GESTANTES, PUÉRPERAS, CRIANÇAS EXPOSTAS AO RISCO DO HIV,
CRIANÇAS COM HIV E CRIANÇAS COM AIDS NO ESTADO DO AMAPÁ**

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

Orientadora: Professora Dr^a Lavínia Uchôa Azevedo de Araújo.

MACAPÁ – 2017

RESUMO

O presente texto refere-se a um projeto de intervenção que pretende ser aplicado no estado do Amapá, intitulado Rede “Olhar atento”, que compreende a implantação da linha de cuidados às gestantes, puérperas/parturientes hiv e crianças expostas ao hiv, crianças com hiv/aids. Tem-se como objetivo constituir a Rede de cuidados a aquela população visando não somente ampliar as estratégias de redução da transmissão vertical do hiv, como otimizar esforços para a redução da morbimortalidade por aids em crianças. A implantação deste projeto será realizada no período de um ano e será desencadeada por um grupo gestor formado por instituições que atuem na área da prevenção, diagnóstico e assistência aos usuários. Espera-se com este projeto o alinhamento de procedimentos-padrão a serem executados em todos os municípios e especificamente otimizar a estratégia de cuidado compartilhado entre as esferas que atende pessoas com hiv e aids.

PALAVRAS- CHAVE: LINHA DE CUIDADOS– HIV- CRIANÇAS -

SUMÁRIO

2	INTRODUÇÃO	4
3	OBJETIVOS	9
3	METODOLOGIA	10
	4.1 CENÁRIO DO PROJETO.....	10
	4.2 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO	12
	4.3 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES.....	13
	4.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO	14
	REFERÊNCIAS	16
	APÊNDICES	17

1 INTRODUÇÃO

Desde que a epidemia da Aids se manifestou no Brasil na década de 80 do século XX, observa-se que a mesma tem traçado um percurso histórico, afetando diversas populações e provocando interpretações sociais de acordo com a forma em que a Aids era vista cientificamente e de acordo com o momento histórico atrelado a ela.

Se no início a epidemia apresentou uma série histórica em que prevalecia a incidência em homossexuais masculinos, motivo que fez erroneamente ser chamada de “peste gay”, as décadas posteriores revelaram que não somente aqueles poderiam adquiri-la, mas todos os que poderiam ser expor a situações de risco ao hiv e especialmente às mulheres, conforme aponta os estudos do MS (2007). A chamada feminização da aids se tornou uma face importante da epidemia a partir da década de 90 e que se manteve significativa já neste século, conforme observa-se: “No Brasil a feminização da aids, segundo a denominação de alguns autores, vai se consolidando após 30 anos da epidemia de aids evidenciando a ascendência da doença entre os heterossexuais e o número crescente no grupo feminino, devido a sua vulnerabilidade (SALDANHA, apud FERREIRA & ZUQUE, 2017).

No Amapá observa-se que a incidência da Aids em mulheres está presente desde o início da epidemia, qual seja em 1988, mas que demonstrou um crescimento importante no início dos anos 2000 e incorporado ao crescimento da epidemia em mulheres, observa-se também o aumento da exposição de crianças ao Hiv e propriamente a transmissão vertical do hiv, que consiste na transmissão do vírus da mãe para a criança através da gestação, parto e aleitamento materno. Segundo o Consenso de Gestantes

A transmissão vertical do HIV é atualmente uma questão séria de saúde pública, pois apesar de diversas mudanças ocorridas nos mais de 30 anos de epidemia, principalmente as voltadas à ampliação do diagnóstico precoce do Hiv pela oferta dos testes rápidos, percebe-se que ainda há uma linha tênue que separa o conhecimento do diagnóstico precoce e as ações que visam reduzir a supracitada transmissão.

A mesma apresentou uma dimensão maior no Brasil, a partir dos anos 2000, ocasião em que a feminização é percebida como uma tendência, aliada a interiorização e a juvenização da epidemia. Em que se pese os esforços e avanços realizados para a ampliação do diagnóstico precoce com vistas a redução da transmissão vertical do hiv tanto no pré-natal quanto no parto, ainda observa-se que esforços devem ser intensificados, pois de fato ano a ano, vem aumentando a incidência em gestantes hiv e consequentes exposições de crianças, indicando que esta transmissão mantém –se não somente como ameaça à saúde pública, mas mantem-se como uma situação que afeta famílias inteiras.

Os dados do da C.E.IST/Aids-AP apontam que na década anterior à implantação da testagem rápida, os casos de transmissão vertical no Amapá eram reduzidos. A partir da implantação do Projeto Nascer –Maternidades, que oportunizava o diagnóstico precoce por ocasião do parto, possibilitou uma alternativa decisiva de interrupção da transmissão vertical, bem como representou um marco na história da epidemia, um aliado se associado com outras ações de prevenção da mesma.

No Amapá, em uma série histórica de 2000 a 2016 (MS, 2016; 27) foram notificados 342 gestantes Hiv, sendo que entre 2000 a 2002 somente 01 caso foi registrado no Sinan e a partir de 2003 com a implantação do Projeto Nascer mencionado foram notificados 18 casos e a partir de 2007 observou-se uma tendência de crescimento destes casos. A ampliação do diagnóstico em gestantes com esta oportunização no pré-natal pela atenção primária, especificamente a partir de 2010, provocou um “boom”, pois tem-se detectado mais, no entanto, observa-se que ainda desconhece-se se todos os casos de crianças consideradas expostas foram acompanhados adequadamente e principalmente se acompanhamento da mãe e da criança exposta/com hiv ou com aids.

Tabela 01: Frequência do Ano de notificação segundo o ano – 2012 q 2016 – Amapá

Ano	Nº Gestante hiv
2012	20
2013	36
2014	42
2015	67
2016	87
Total	252

Fonte: Sinan, tabulado em 18/04/2017.

A série histórica acima aponta o nº de gestantes hiv notificadas no período de 2012 a 2016 no estado. Observa-se portanto que vem ocorrendo nos últimos anos a ampliação do diagnóstico precoce. No entanto, entre a descoberta da condição sorológica da mãe e o acompanhamento da criança no SAE com vistas a conclusão do diagnóstico e monitoramento de sua condição há uma distância significativa.

Tabela 02: Frequência aids em criança segundo a faixa etária (13) – 2012 a 2016. Amapá

Fx etária	2012	2013	2014	2015	2016	total
Menor de 1	1	0	0	0	1	1
1 a 4 anos	3	4	2	1	2	12
5 a 9 anos	3	2	0	2	0	7
Total	7	6	2	3	3	21

Fonte: Sinan, tabulado em 18/04/2017.

A tabela nº 02 aponta que no mesmo período em questão, 21 crianças foram notificadas com aids, sendo que destas 12 (60%) estão na faixa etária de 01 a 04 anos, o que pode indicar tanto diagnóstico tardio, como perda de seguimento. De fato efetivo, há desencontros de informações sobre gestantes/parturientes hiv em acompanhamento ou em que nível de acompanhamento e crianças com diagnóstico conclusivo, tanto no serviço de referência, quanto na atenção primária.

Sobre a perda de seguimento, o Consenso de Gestantes (BRASIL, 2010;10) aponta: “(...) é fundamental a organização da rede assistencial, incluindo serviços de referência e de contrarreferência, na medida em que há risco de perda de seguimento ou de demora as tomadas de decisão quanto à terapêutica ou profilaxia, colocando em risco o sucesso da prevenção da infecção fetal.”

A falta de informações organizadas sobre o nº efetivo de crianças hiv e com aids especialmente no SAE, aliado ao desconhecimento do acompanhamento

destas crianças no municípios de residência pelos profissionais de saúde, foram alguns problemas que motivaram a inquietação pela urgente necessidade deste projeto de Intervenção: A IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADOS ÀS GESTANTES, PUÉRPERAS, CRIANÇAS EXPOSTAS AO RISCO DO HIV, CRIANÇAS COM HIV E CRIANÇAS COM AIDS. As visitas nas instituições pela Coordenação Estadual de IST/Aids possibilitou a identificação da “ponta” de um iceberg: há falhas de comunicação e de procedimentos na atenção e no seguimento de crianças nascidas de mães hiv. Desta forma, ressalta-se aqui ser importante este projeto por: fomentar o diálogo e a efetiva definição de uma Linha de cuidados entre as esferas estadual e municipais que atuem tanto no sentido de conter a transmissão vertical, quanto no sentido de “vigiar” o seguimento da criança, seja exposta, com hiv ou com aids, visando a redução da morbi-mortalidade por aids.

Este projeto de intervenção terá como subsídio teórico as publicações do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis e hepatites virais – DIAHV- sobre linha de cuidados, bem como o PCDT pediátrico (BRASIL, 2014); Consenso de Gestantes (BRASIL 2010) e o PCDT da prevenção da Transmissão vertical do HIV/Sífilis/HV.

A aproximação a este tema, iniciou-se a partir da implantação do Projeto Nascer maternidades no Amapá, ocorrida em 2003 e que possibilitou o diagnóstico precoce em parturientes nas maternidades do estado. Desde este período até os dias atuais observou-se o aumento da incidência em gestantes em decorrência da maior oferta da testagem, no entanto, houve pouca informação sobre o desdobramento a partir da descoberta da condição da gestante e se houve ou não a transmissão vertical. Neste sentido, ao longo dos anos houveram alguns questionamentos, quais sejam: A ampliação do diagnóstico precoce do hiv tem sido suficiente para interromper a transmissão vertical do hiv? Como é feita a articulação entre as instituições que compõe a Rede de cuidados à gestante hiv e crianças e infectadas? Esta Rede de atenção é conhecida pelas categorias profissionais e é oficializada? Como é feito o acompanhamento destes casos pelo Serviço de Atendimento Especializado? Quais os determinantes sociais e programáticos que contribuem para que se “perca” o acompanhamento e seguimento permanente da criança exposta e com hiv e aids, tanto pelo serviço de referência quanto pela

atenção primária? Quais os papéis de cada esfera institucional na redução da transmissão vertical do hiv?Quais os passos necessários para a implantação da linha de cuidados das crianças expostas ao hiv, crianças com hiv e crianças com aids no estado do Amapá?

Neste sentido, reitera-se aqui a importância da aplicação deste projeto: a de regulamentar uma Rede ou Linha de cuidado que funcione efetivamente e que inclua todos os serviços que são “porta de entrada” para gestante e puérpera hiv e criança exposta e/ou criança com hiv e/ou aids.

A categoria Linha de Cuidado no contexto da Aids é recente e vem sendo nos últimos anos divulgado pelo DIAHV com mais veemência. Ela “... implica redirecionamento no processo de trabalho e das relações entre diferentes pontos de atenção” (BRASIL, 2013;2)

A implantação da linha de cuidados às gestantes, puérperas, crianças expostas ao risco do HIV, crianças com Hiv e crianças com Aids, é imprescindível, pois apesar de haver uma Rede de atenção às gestantes com HIV e seus filhos, observa-se ainda diversas lacunas que necessitam ser alinhadas, especialmente às relacionadas a perda do acompanhamento dos casos de crianças nestas situações. Neste sentido o projeto de intervenção pretende focar neste problema e buscar reflexões e proposições para a melhoria dos serviços.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral: Constituir a Rede “Olhos Abertos” : Linha de Cuidados às gestantes, puérperas, crianças expostas ao risco do HIV, crianças com HIV e crianças com aids no estado do Amapá

Objetivos específicos:

- a) Identificar as lacunas existentes entre as instituições que compõe a Rede de atenção às crianças expostas ao risco do hiv, crianças com hiv e com aids.
- b) Levantar o número de gestantes hiv e crianças em acompanhamento regular no SAE, as consideradas com perda de acompanhamento no serviço e as que se encontram nos municípios e não são acompanhadas pelo mesmo serviço.
- c) Estabelecer um protocolo de atendimento estadual às gestantes, puérperas, crianças expostas, criança com hiv e com aids.
- d) Estabelecer “uma rede de comunicação infalível” entre os serviços que realizam diagnóstico e assistência às famílias com crianças expostas, com hiv e com AIDS no estado do Amapá.
- e) Monitorar todos os casos definidos acima, com vistas a evitar a transmissão vertical bem como evitar a evolução da doença.

3 METODOLOGIA

3.1 CENÁRIO DO PROJETO

O P.I terá o intuito de realizado no Estado do Amapá, através da Atenção primária de cada município que possuirá um “link” direto com o SAE, o Hospital Maternidade Mãe Luzia – HMML, o Comitê de Investigação da Transmissão vertical do hiv, sífilis e HV através da Coordenação Estadual de IST/Aids/HV, bem como as unidades mistas de saúde que realizam parto.

a) A implantação da Linha ou Rede de Cuidados requisitará inicialmente a formação de um grupo gestor para conduzir e organizar o processo de implantação no cenário local. Neste grupo devem participar representantes da C.E.IST/Aids/HV, LACEN, Gerência da Atenção Básica, SAE Estadual e Maternidade Mãe Luzia, além de outros em que se se julgar relevante.

b) Em seguida, será fundamental a sensibilização de gestores e Conselhos de saúde como partícipes deste processo de fomentação. Ele será feito nos moldes da Linha de Cuidados às PVHA na Atenção Básica, ressaltando algumas peculiaridades que deverão ser discutidas.

c) Como sequência serão realizadas reuniões com diversas instituições que devem compor a Rede ou Linha de cuidados tais como Secretaria de Assistência Social, Secretarias municipais de Saúde, Ministério Público, associação de parteiras tradicionais, dentre outros.

d) Após o alinhamento das diretrizes a serem feitas pelo grupo gestor e pelas Secretarias de Saúde, serão realizadas as capacitações para os profissionais que comporão a Rede ou Linha de Cuidados.

e) Após as capacitações seão feitos os reajustes de possíveis pendências para a implantação do projeto de intervenção.

Vale considerar que a implantação da Rede ou Linha de Cuidados englobará ações de promoção e prevenção, bem como ações de assistência àquelas populações a fim de que seja formada uma “Rede alerta” de contenção da transmissão do vírus e da morbi-mortalidade por aids.

Este projeto pretende estreitar as relações institucionais entre todos os serviços e organizações que atendem, acolhem ou encaminham gestantes e puérperas para que se interrompa a cadeia de transmissão e impedir que os que se infectem adoeçam.

Esta Rede deverá ser “conectada e estreitada” entre O SAE, as maternidades, as Unidades Mistas de Saúde que realizam partos, a Atenção Primária, através das equipes de Estratégia Saúde da Família, das Unidades de Saúde e da Vigilância Epidemiológica, bem como da Secretaria de Assistência Social e outras entidades consideradas importantes nesta Rede.

O SAE é uma unidade ambulatorial estadual e desde o início da epidemia, atende todos (ou quase) todos os usuários que possuem HIV ou Aids dos 16 municípios e das ilhas próximas pertencente ao Estado do Pará. Este serviço atende no mesmo prédio do Centro de Testagem e aconselhamento e em alguns momentos compartilha da mesma equipe profissional. Possui aproximadamente 2.700 (dois mil e setecentos pacientes) cadastrados, sendo em torno de 250 a 300(duzentos e cinquenta a trezentos) novos pacientes por ano. Está situado na capital Macapá, em um bairro central. Possui uma equipe multiprofissional com diversos atendimentos: clínico, infectologia, pediatria, enfermagem, nutrição, Assistência social, psicologia,odontologia e farmácia. Apresenta uma capacidade instalada precária e que necessita de maior investimento como:espaço adequado para o atendimento das demandas, profissionais, transporte próprio, insumos permanentes como computadores e outros insumos. Vários profissionais atendem a gestante, puérpera e criança com hiv e aids, mas não possui uma equipe que atende exclusivamente estas populações.

A maternidade Mãe Luzia localizada às proximidades do SAE, realiza 700 procedimentos mensais. Também necessita de um maior investimento na capacidade instalada e é a maternidade referência para os serviços de alta complexidade para puérperas e crianças.

Na Atenção primária dos municípios, cada um enfrenta um desafio e uma especificidade, mas via de regra, há pouca comunicação entre instâncias desta atenção: unidades de saúde com equipes de ESF, com vigilância epidemiológica entre outras. E especificamente quando ocorre mudança de gestões municipais, não ocorre a troca de informações sobre nova e anterior equipe de saúde.

Com relação à contextualização da Rede local dos serviços de saúde observa-se que em Macapá apresenta a maioria dos serviços complementares que dão suporte às demandas aos usuários com hiv e aids. Além do SAE, há 01 CTA Estadual, 01 Maternidade pública e 01 particular, o Hospital de Emergência, 02 CAPSI, 02 UPAs e 03 UBS com pronto atendimento. Dos demais municípios, somente em Santana, Laranjal do Jari e Oiapoque possuem hospitais e os municípios com população menos expressiva há Unidades Mistas de Saúde, custeadas pelo estado e que tem funcionamento de 24 horas.

3.2 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A partir das visitas nas instituições em que havia ocorrido situações de transmissão vertical, a C.E.IST/Aids/Hv, através do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical do Hiv, sífilis e hepatites virais, iniciou algumas investigações de situações em que foram observadas: a) visíveis falhas de comunicação entre os serviços (referência e contra-referência), o que resultou a perda de monitoramento de casos de gestantes e puérperas hiv; b) a não definição de atribuições oficializadas em protocolos estaduais, o que permitia a abordagem ou procedimento de acordo com o nível de conhecimento e comprometimento dos profissionais. Esta lacuna importante, motivou a elaboração deste projeto de intervenção. Neste sentido, o referido projeto pretende apresentar a proposta da criação de uma linha de cuidado ou Rede Olhos Abertos: Linha de cuidados às gestantes, puérperas hiv e crianças expostas, com hiv e/ou aids.

As etapas para a referida Rede consiste:

- Criar um grupo condutor da Rede Olhos abertos

- Sensibilizar e Reunir com diversas instituições que compõem a Rede (municípios, instituições estaduais), seja da área de saúde, seja da assistência social, seja do controle social.
- Elaborar com a Rede um protocolo para a linha de cuidado às gestantes,puérperas e crianças.
- Aprovar em CIB
- Capacitar a Rede para a implantação da linha de cuidados
- Formalizar com as instituições as atribuições definidas e publicizar.
- Produzir material educativo sobre o funcionamento da Rede para a população e para as instituições.

3.3 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Fragilidades	Oportunidades
<p>*Profissionais que não querem revisar processos de trabalho com o argumento de que pode ser mais uma atribuição.</p> <p>*Perda da credibilidade de que é possível reverter a situação no órgão público.</p> <p>*Gestores que não tem compromisso com a saúde pública ou que não priorizam o enfrentamento das IST/Aids/Hv.</p> <p>*Desconhecimento da real dimensão da situação de gestantes, puérperas e crianças com hiv.</p>	<p>* Profissionais que acreditam e tem motivação para otimizar os serviços.</p> <p>*Publicações atualizadas do MS que permitirão subsidiar novas propostas de intervenção e práticas nas instituições.</p> <p>*Gestores comprometidos e que apostam e investem na criação de novas oportunidades de prevenção e atenção às Ist/aids/Hv.</p> <p>* Atuação efetiva do Comitê de Investigação da T.V. que poderá ajudar a denunciar dentro do critério ético as situações de violação, negligências ou pareceres..</p>

3.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O P.I será aplicado durante o ano vigente, mas tem-se a intenção de ser permanente, pois entende-se aqui que esta vigilância das instituições sejam da saúde, sejam sociais, devem se manter, pois é de responsabilidade de todos desencadear este cuidado. Neste sentido, o processo de avaliação será quadrimestral, para que se percebam, se identifiquem e sejam monitorados a aceitabilidade e efetividade do projeto em todos os municípios.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste projeto de intervenção, procurou-se mostrar a pertinência e a importância da institucionalização da Rede “Olhos Abertos” em todos os municípios do Estado, por tratar-se de um tema extremamente relevante, qual seja a redução da transmissão vertical do hiv e por buscar enfrentar o desafio de alinhar as responsabilidades e competências de cada instituição que atende as gestantes,puérperas e crianças.

Em que se pese o esforço da ampliação do diagnóstico precoce de gestantes hiv no estado, ainda é um desafio diário mover esforços para que se reduza a transmissão vertical e de forma importante, promover a conclusão do diagnóstico precoce das crianças expostas, bem como manter as crianças infectadas em acompanhamento.

Acredita-se também que a execução do projeto irá possibilitar reconhecer as lacunas institucionais e profissionais que contribuem para que haja a perda de seguimento dos usuários.

Indica-se aqui também que esta implementação possibilitará se estreitar os “laços” entre as instituições da Rede “Olhos abertos” e definir um protocolo de atendimento que servirá de referência estadual e que deverá ser divulgado para o devido conhecimento da população.

Espera-se com este, promover um debate maior sobre a responsabilidade de todos pelo cuidado e atenção às Pessoas que vivem com hiv e aids, e especialmente às gestantes, puérperas e crianças.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE . Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST/Aids/HV. DF – Brasília; Boletim epidemiológico ano V nº 2 janeiro a junho de 2016.
2. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST/Aids/HV. DF – Brasília;Plano de feminização da aids 2007.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST/Aids/HV. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do hiv e Terapia antirretroviral em gestantes. DF – Brasília; Séries manuais nº46, 2010.
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Qualificação das Linhas de Cuidados da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis na Amazônia Legal. Texto preeliminar. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST/Aids/HV.
5. FERREIRA ANDRESSA MARQUES & SILVA MARIA ANGELINA DA ZUQUE, acessado em [www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2013/download/25/04/2017 às 15:59h](http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2013/download/25/04/2017%20%C3%A0s%2015:59h).

APÊNDICES**Orçamento do Projeto de Intervenção**

Quadro 01 - Orçamento do Projeto de Intervenção

Material	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
Papel A4	03	14,00	44,00
Cartucho para impressão	02	20,00	40,00
CD-RW unidade	80	20,00	1.600,00
Xerox	2.000	0,10	200,00
Cartaz protocolo	800	4,00	32.000
Folder	6.000	2,00	12.000
		SUBTOTAL	
S. de terceiros E encargos			
Combustível	300 litros	2,90	870,00
Diárias para a equipe	25 diárias	84,00	2,100,00
Coffee-break	60 pessoas	8,00	480,00

