

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.

Ana Leticia Missio de Oliveira

**O DESAFIO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO  
INTEGRAL AS PVHA NO INTERIOR GAÚCHO**

Natal/RN  
2017

Ana Leticia Missio de Oliveira

**O DESAFIO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE  
ATENÇÃO INTEGRAL AS PVHA NO INTERIOR GAÚCHO**

Projeto de Intervenção apresentado ao  
Curso de Especialização sobre Gestão das  
Políticas de DST/Aids, Hepatites Virais e  
Tuberculose, da Universidade Federal do  
Rio Grande do Norte.

Orientador: Marquiony Marques dos Santos

Natal/RN  
2017

## **Resumo**

Trata-se de um projeto de intervenção cujo objetivo é a descentralização das ações de HIV/AIDS no município de Ijuí, e também na 13ª Região Missioneira de Saúde para promover um acesso mais qualificado as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no contexto da Atenção Básica em Saúde, este projeto será desenvolvido pela equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Ijuí, em conjunto com a gestão estadual da região Missioneira do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

**Descritores:** Atenção Básica. HIV. SAE. Saúde

## SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. OBJETIVO.....	07
2.2. Objetivo Geral.....	07
2.3. Objetivos Específicos.....	07
3. MÉTODO .....	08
3.1. Cenário do projeto de intervenção.....	08
3.2. Elementos do Plano de Intervenção.....	09
3.3. Fragilidades e Oportunidades.....	09
3.4. Processo de Avaliação.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
5. REFERÊNCIAS .....	12
6. APÊNDICES.....	14
6.1. Orçamento.....	14
6.2. Cronograma de trabalho.....	14
7. ANEXOS.....	15

# 1 Introdução

Desde o início do processo de reforma sanitária no Brasil, os municípios têm ocupado um papel de destaque no Sistema de Saúde, por serem, em seus territórios, os responsáveis diretos pela saúde da população, o que lhes impõe planejar e executar políticas de promoção e organizar a rede de serviços para o atendimento das demandas e necessidades da população. Para o fortalecimento desse papel, tem concorrido um grande número de políticas nacionais de descentralização, que, por meio de financiamento, diretrizes técnicas e formação de recursos humanos, buscaram transferir aos níveis locais uma parcela expressiva das atribuições e recursos que se encontravam sob responsabilidade federal e estadual, assim como induziram a adoção de modelos de atenção e de resposta a problemas locais de saúde (VIANA; MACHADO, 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) surge como política pública a partir da Constituição Federal de 1988, em um contexto de retomada histórica de direitos. O SUS busca atender às demandas de saúde da população, compreendendo cada sujeito, território e equipe como singulares e únicos, visando o acesso à saúde universal, equitativo e íntegro por todos os usuários residentes no território nacional (BRASIL, 2015).

Nas últimas décadas, a Atenção Básica (AB) à saúde vem recebendo incentivos e buscando ocupar uma posição central na atenção à saúde no Brasil por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012). A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel central na coordenação e ordenação do cuidado e acesso à saúde, caracterizando-se como ponto central e porta de entrada da rede de cuidado do SUS.

Com o fortalecimento do SUS a partir da consolidação do nível de Atenção Primária à Saúde, da criação do programa HumanizaSUS e das conquistas e articulações práticas da Reforma Psiquiátrica, uma maior responsabilização e demanda de serviços para o nível básico de saúde são instauradas, sendo criado o apoio matricial como um novo dispositivo de gestão do funcionamento dos serviços de saúde (CAMPOS ; DOMITTI, 2007).

O conceito de ‘dispositivo’ se refere à inserção de recursos externo, em uma instituição, intervindo na realidade cotidiana. A partir de trocas teóricas e práticas entre a equipe de referência (equipe de atenção primária) e a equipe matricial (equipe de profissionais do nível de atenção especializada), o matriciamento se propõe a repensar as políticas públicas de saúde presentes na rede de saúde de forma longitudinal nos três níveis de atenção (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O Apoio Matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa. Opera com o conceito de núcleo e de campo. Assim: um especialista com determinado núcleo, apoia especialistas com outro núcleo de formação, objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra referência, protocolos e centros de regulação (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Estima-se que existem cerca de 35 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, sendo que no Brasil até junho do ano de 2015 já haviam sido registrados um total de 798.366 casos. O Brasil é o país com o maior número proporcional de habitantes vivendo com o HIV/Aids na América Latina. No ano de 2015, a incidência do vírus de HIV foi 19,7 casos (a cada 100.000 habitantes). No estado do Rio Grande do Sul, a incidência encontra-se ainda mais elevada, chegando a 38,3 casos (a cada 100.000 habitantes), quase o dobro da média nacional (BRASIL, 2015).

Frente a essa problemática, em que pese os altos índices de contágio, é importante refletir sobre os avanços e enfrentamentos na organização dos serviços públicos de saúde, destinados ao atendimento do HIV/AIDS.

## **2 Objetivos**

### **2.2 Objetivo Geral**

Implantar a descentralização do atendimento das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) para promover a integralidade do cuidado e facilitar o acesso de atendimento multiprofissional na região Diversidade do Estado do Rio Grande do Sul.

### **2.3 Objetivos Específicos**

1. Sensibilizar os profissionais da rede de atenção para o acolhimento e o atendimento adequado as PVHA.
2. Fortalecer a atenção básica como coordenadora do cuidado.
3. Promover o matriciamento das unidades para assegurar a educação continuada dos profissionais e o manejo correto de tratamento as PVHA.

### **3 Método**

#### **3.1 Cenário do projeto de intervenção**

A região missioneira de saúde é composta por vinte municípios, Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Campo Novo, Catuípe, Chiapetta, Condor, Coronel Barros, Crissiumal, Humaitá, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul, Sede Nova e Ijuí sendo este último a sede da coordenadoria Regional de saúde e também do Serviço de Atendimento Especializado em HIV, AIDS e Hepatites Virais (SAE), o município é o maior da região missioneira com aproximadamente 86 mil habitantes.

O município de Ijuí apresenta 15 Estratégias Saúde da Família (ESFs), 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Unidade Prisional, 01 Unidade de Pronto Atendimento Municipal e também 03 hospitais, todos de referência regional. Na Região Missioneira todas as UBS e as ESFs possuem profissionais treinados para a realização de Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, desde o ano de 2013.

O Serviço de Atendimento Especializado é referência dos 20 municípios da 13ª de Saúde, e hoje estão cadastrados no serviço 988 PVHA. Os atendimentos são centralizados no SAE, assim como as coletas de Carga Viral e CD4/CD8, Genotipagem e também a medicação antirretroviral.



### **3.2 Elementos do Plano de Intervenção**

A partir da publicação da Resolução 235/14 CIB/RS que orienta sobre necessidade de ampliar e qualificar o acesso da população a ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, que contribuam para a melhoria dos indicadores de saúde; e também a importância da formulação e implementação de alternativas de sustentabilidade da Política Estadual de DST e Aids tendo em conta as características que a epidemia vem assumindo nos últimos anos no estado do Rio Grande do Sul, foi instituído um grupo de trabalho que tem a finalidade de promover a descentralização deste serviço no município de Ijuí e também na Região Missioneira de saúde.

O grupo é composto por representantes da Atenção Básica (AB) municipal e estadual, representantes das equipes de AB do município de Ijuí, Vigilância epidemiológica, representantes do Programa de Atenção Especializada (SAE) e da Gestão Municipal e Estadual.

Em um primeiro momento acontecerá uma reunião com os gestores para explanação do projeto, após será encaminhado a cada município um instrumento para mapear os pontos de atenção utilizados pelas PVHA, e como é organizada a rede em cada território,

Em um segundo momento a equipe do SAE fará visitas às unidades de saúde para sensibilização dos profissionais, e propor a adesão ao projeto.

Com as unidades piloto selecionadas, iniciará a nova fase, o SAE realizará a capacitação dos profissionais e a contra referencia dos pacientes a unidade e participará das reuniões de equipe para discussão dos casos e o compartilhamento do cuidado.

O Projeto será inicialmente implantado em duas ESFs e avaliado pelo Grupo de Trabalho para posteriormente ser ampliado.

### **3.3 Fragilidades e Oportunidades**

O projeto de descentralização do Programa de DST/AIDS tem o apoio político-operacional da Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí e também da Gestão Estadual representada pela 17ª Coordenadoria Regional de Saúde. Este projeto terá implantação gradual e contará com educação permanente aos profissionais de saúde e com o matriciamento as unidades de saúde.

Esta nova configuração de cuidado as PVHA, proporciona ao usuário um atendimento integral, próximo a sua residência, com uma maior probabilidade de adesão ao tratamento, e também o fortalecimento de vínculo com a equipe, amplia a educação em saúde e também prevenção de novos casos.

Infelizmente existem algumas fragilidades no processo de descentralização como a grande rotatividade de profissionais que dificulta tanto à implantação e a continuidade da ação, como também a construção de vínculo, outra dificuldade é sobrecarga de trabalho, como a reconfiguração do processo de trabalho que muitos têm dificuldade de aceitação.

Será de responsabilidade do SAE a capacitação dos profissionais e o apoio matricial aos profissionais que irão atender as PVHA para que os atendimentos sejam realizados de acordo com as normas e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde/ Departamento de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais bem como garantir a eficácia do serviço e efetividade do atendimento

### **3.4 Processo de Avaliação**

A avaliação é responsabilidade do Grupo de trabalho, acontecerá mensalmente e também através de conversas informais com os profissionais e usuários.

Também será criado um instrumento para avaliar as ações das unidades piloto, como número de atendimentos, primeira consulta em menos de 10 dias, adesão a exames e tratamento, diminuição de casos novos, aumento da procura por insumos de prevenção, ações de educação em saúde.

Aconteceram também reuniões a cada dois meses com as unidades pilotos para identificar fragilidades e buscar soluções para a melhor condução do projeto.

## **4. Considerações Finais**

Os serviços de atendimento para HIV/AIDS têm sido ampliados e fortalecidos no SUS, através de políticas específicas, seja na atenção básica ou nos serviços especializados. O acesso facilitado às informações e métodos de prevenção, bem como aos procedimentos diagnósticos são um avanço significativo para a saúde de toda população. A oferta do tratamento integral para HIV/AIDS, exclusivamente pelo SUS, representa o resultado da luta dos portadores do vírus por este direito.

A descentralização do teste de HIV, disponível não apenas no SAE, mas na UBS de referência do paciente, próximo a sua residência, torna o diagnóstico mais acessível ao usuário. Assim, há maior probabilidade de identificação do HIV antes do adoecimento do paciente, com a descentralização do tratamento facilitará o acesso as PVHA proporcionando maior agilidade ao início do tratamento e com isso os usuários já acometidos de AIDS terão prioridade de atendimento no SAE, visto que o serviço não terá demanda reprimida.

Ao tomarmos como base os dados regionais, entendemos que o cenário do HIV/AIDS ainda é preocupante. Apesar do esforço legal e da implementação de políticas específicas, o contágio do vírus permanece alto. Ao tempo que o tratamento para a doença evoluiu significativamente, parece que o a temor a ela ficou diminuído, e os métodos de prevenção muitas vezes menosprezados. Deste modo, percebemos necessária a maior implicação das Unidades de Saúde na prevenção, identificação de casos, tratamento, busca ativa dos usuários com baixa adesão.

## 5. Referências

Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, p. 399-407, 2007. Disponível em:

<[http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Apoio\\_matricial\\_e\\_equipe\\_de\\_refer%C3%Aancia\\_uma\\_metodologia\\_para\\_gest%C3%A3o\\_do\\_trabalho\\_interdisciplinar\\_em\\_sa%C3%BAde.pdf](http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Apoio_matricial_e_equipe_de_refer%C3%Aancia_uma_metodologia_para_gest%C3%A3o_do_trabalho_interdisciplinar_em_sa%C3%BAde.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2016.

CUNHA GT, CAMPOS GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.961-970, 2011. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/13.pdf>>. Acesso em: 14 jan.2017.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Resolução nº 234/14 – CIB/RS. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <

[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1400262787\\_cibr234\\_14.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1400262787_cibr234_14.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2017.

MINISTERIO DA SAUDE. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, Ano IV – nº 1, 2015. Disponível em:

<[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim\\_aids\\_11\\_2015\\_web\\_pdf\\_19105.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf)>. Acesso em: 19 dez. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica PNAB. Brasília, 1º Edição, 2012. Disponível em:

<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>> .

Acesso em: 08 jan. 2017.

Viana ALd'Á, Machado CV. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v.14, n.3, p. 807-817, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/16.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2017

## 6. Apêndices

### 6.1 Orçamento

---

Material de expediente	R\$ 3.000,00
Transporte	R\$ 2.000,00
Coffe Break	R\$ 6.500,00
Material educativo	R\$ 9.500,00
Total: R\$ 21.000,00	

---

### 6.2 Cronograma de Trabalho.

Cronograma Mensal	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Instituir o Grupo de Trabalho.	x								
Educação permanente em ISTs/HIV/AIDS e Hepatites Virais para a rede de saúde.	x	x			x		x		x
Reuniões do Grupo de trabalho.	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Matriciamento para as Unidades Piloto.			x		x		x		x
Avaliação.		x		x		x		x	

## 7. ANEXOS

