



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

MAYARA CRISTINA MARQUES DE ALMEIDA

**IMPLANTAÇÃO DA REDE DE PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP) NO
ESTADO DE MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE

2017

MAYARA CRISTINA MARQUES DE ALMEIDA

**IMPLANTAÇÃO DA REDE DE PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP) NO
ESTADO DE MINAS GERAIS**

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: MARIA CELESTE NUNES MELO

BELO HORIZONTE

2017

RESUMO

Este trabalho apresenta como objeto de estudo a Implantação da Rede de Profilaxia Pós Exposição (PEP). A implantação desta rede constitui importante estratégia para o atendimento humanizado, integral e efetivo ao usuário. Objetiva-se implantar a Rede de Profilaxia Pós Exposição ao HIV no estado de Minas Gerais, bem como capacitar a equipe para identificar e realizar o atendimento precoce dos usuários expostos ao HIV. Conclui-se que a criação de redes de assistência é uma forma que o estado de Minas Gerais procura se organizar afim de prestar uma assistência efetiva para os indivíduos e é pautada nesta lógica que definimos a necessidade de formalizar esta rede de atendimento de PEP

PALAVRAS- CHAVE: Profilaxia Pós Exposição, HIV, redes de atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. METODOLOGIA	7
3.1 Cenário do Projeto.....	7
3.2 Elementos do Plano de Intervenção.....	8
3.3 Fragilidades e oportunidades.....	10
3.4 Processo de avaliação.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

1- INTRODUÇÃO

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) se insere no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV no mundo (BRASIL, 2016).

A PEP constitui-se na prescrição, por 28 dias, de medicamentos antirretrovirais nos casos em que o paciente teve possível contato com o vírus HIV. Este contato pode ser por meio de relações sexuais e acidentes com material biológico.

Conforme Protocolo de PEP vigente as situações de exposição ao vírus do HIV constituem uma emergência médica, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção. O atendimento preferencial deverá ocorrer nas duas primeiras horas após a exposição e o tempo limite para o atendimento é de 72 horas, após esse período não é justificada a quimioprofilaxia (BRASIL, 2015 a).

Diante do fato da PEP ser uma emergência médica faz se necessário que tenhamos uma rede de atendimento de PEP bem articulada que atenda as especificidades geográficas do estado de Minas Gerais.

Em Minas Gerais temos 853 municípios e para que possamos oferecer o atendimento de PEP seguindo os critérios estipulados no Protocolo Clínico, definimos 133 portas de entrada para o atendimento primário de PEP. Essas portas são responsáveis pelo atendimento dentro do próprio município e dos municípios da região de saúde, segundo fluxos do Plano Diretor de Regionalização (PDR).

O acompanhamento do usuário que recebeu o atendimento de PEP deverá ser realizado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), no estado de Minas Gerais atualmente temos 71 SAEs distribuídos em 61 municípios que são responsáveis pelo atendimento regionalizado, conforme o PDR.

A Portaria MS-SCTIE nº 34, de 22 de julho de 2015, estabeleceu o novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de PEP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, simplificando as recomendações clínicas e instituindo um único algoritmo para todos os tipos de exposição ao HIV, o que

contribui para a reorganização da rede de serviços do SUS com vistas à ampliação da oferta da PEP (BRASIL, 2015 b).

Diante de tal Portaria e pelo fato da PEP fazer parte da política do Departamento de IST/ AIDS e Hepatites Virais de prevenção combinada fez-se necessário a implantação de uma rede de PEP que atenda os usuários conforme preconizado no Protocolo vigente.

O crescente número de HIV/AIDS no país justifica a necessidade de adesão a formas de prevenção combinada, bem como a estruturação de uma rede que atenda de forma integral e humanizada seguindo as diretrizes do protocolo vigente.

Diante desse contexto, esse projeto de intervenção visa orientar a implantação da Rede de Profilaxia Pós Exposição ao HIV no estado de Minas Gerais.

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral

- ✓ Implantar a Rede de Profilaxia Pós Exposição ao HIV no estado de Minas Gerais

2.2- Objetivos Específicos:

- ✓ Capacitar equipe para identificar e realizar o atendimento precoce de usuários expostos ao HIV;
- ✓ Instrumentalizar a equipe de saúde para realização do atendimento de PEP;
- ✓ Melhorar o acesso do usuário a porta de entrada para o atendimento de PEP e garantir a eficácia do atendimento;
- ✓ Promover a sensibilização da equipe das portas de entrada para o atendimento de PEP quanto ao direito do usuário em receber o atendimento de forma integral e humanizada;
- ✓ Envolver os SAEs na responsabilização para o acompanhamento do usuário que foi atendido na porta de entrada;
- ✓ Promover o acesso da equipe responsável pelo atendimento primário e pela continuidade do atendimento de PEP ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia antirretroviral Pós- exposição de risco à infecção pelo HIV como forma de padronizar o atendimento.

3- METODOLOGIA

3.1- Cenário do Projeto de Intervenção

O projeto de intervenção é um planejamento que se faz para mudar a realidade de uma situação ou de um cenário. Após a detecção do problema definimos a necessidade da criação de uma Deliberação a nível estadual afim de formalizar e padronizar o atendimento de Profilaxia Pós Exposição (PEP) no estado de Minas Gerais.

A intervenção será desenvolvida no estado de Minas Gerais, que se localiza na região sudeste do Brasil. A população estimada em 2015 era 20,87 milhões de habitantes. O estado possui 853 municípios e atualmente temos 132 instituições de porta de entrada para PEP distribuídas em 92 municípios.

Para o acompanhamento do atendimento de PEP, preconizamos que este deverá ser realizado pelos SAEs, atualmente temos 71 SAEs distribuídos em 61 municípios no estado de Minas Gerais.

O estado de Minas Gerais é muito populoso e apresenta uma grande dimensão territorial, portanto faz-se necessário que tenhamos este quantitativo de serviços.

Este projeto será destinado a todos os municípios que possuem instituições hospitalares como porta de entrada para o atendimento de PEP, para esta definição seguimos os critérios de distribuição geográfica do PDR do estado.

3.2- Elementos do plano de intervenção

- ✓ 1º passo: Reunião com a equipe da Coordenação de Urgência e Emergência do estado de Minas Gerais para definição de critérios da Deliberação.
- ✓ 2º passo: Apresentação da Deliberação na reunião do grupo condutor da Urgência e Emergência no estado de Minas Gerais.
- ✓ 3º passo: Apresentação da Deliberação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no estado de Minas Gerais para a aprovação da mesma.
- ✓ 4º passo: Com a aprovação da Deliberação em CIB divulgação da Deliberação para todas as Gerências/ Superintendências Regionais de Saúde e municípios
- ✓ 5º passo: Treinamento nas Superintendências/ Gerencias regionais de Saúde sobre o protocolo de PEP vigente
- ✓ 6º passo: Os SAEs deverão treinar todas as instituições hospitalares que são porta de entrada para o atendimento de PEP.
- ✓ 7ª passo: Cadastrar no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) todas as instituições hospitalares que são porta de entrada para o atendimento de PEP que ainda não estão cadastradas no sistema.
- ✓ 8º passo: Avaliação e monitoramento das instituições pactuadas para o atendimento primário de PEP, através de visitas técnicas para o monitoramento e avaliação da assistência realizada.

CALENDÁRIO DO PLANO DE INTERVENÇÃO												
2017												
AÇÕES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Reunião com a equipe da Coordenação de Urgência e Emergência do estado de Minas Gerais para definição de critérios da Deliberação	X		X			X						
Apresentação da Deliberação na reunião do grupo condutor da Urgência e Emergência no estado de Minas Gerais						X						
Apresentação da Deliberação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no estado de Minas Gerais para a aprovação da mesma							X					
Treinamento nas Superintendências/ Gerencias regionais de Saúde sobre o protocolo de PEP vigente								X	X			
Treinamento das instituições hospitalares que são porta de entrada para o atendimento de PEP										X	X	
Cadastrar no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) todas as instituições hospitalares que são porta de entrada para o atendimento de PEP que ainda não estão cadastradas no sistema										X	X	
Avaliação e monitoramento das instituições pactuadas para o atendimento primário de PEP, através de visitas técnicas para o monitoramento e avaliação da assistência realizada												X

Metas:

- ✓ Capacitar 100% das instituições porta de entrada para PEP.
- ✓ Incluir todas as instituições porta de entrada para PEP no SICLOM.
- ✓ Sensibilizar os SAEs para atuarem com ponto de apoio das instituições porta de entrada para PEP.

3.3- Fragilidades e oportunidades

Ações	Condições Favoráveis	Condições desfavoráveis
Reunião com a equipe da Coordenação de Urgência e Emergência do estado de Minas Gerais para definição de critérios da Deliberação	Facilidade em reunir devido à localização da Coordenação de Urgência e Emergência ser no mesmo prédio da Coordenação de IST/IADS e HV	Alta rotatividade da equipe da Coordenação de Urgência e Emergência dificultando a evolução das reuniões.
Apresentação da Deliberação na reunião do grupo condutor da Urgência e Emergência no estado de Minas Gerais	Apoio do grupo condutor na formalização do atendimento de PEP no estado de Minas Gerais.	Falta de empenho dos gestores municipais para a autorização de formalização do atendimento de PEP.
Apresentação da Deliberação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no estado de Minas Gerais para a aprovação da mesma	A Comissão Intergestores Bipartite atua como parceira na criação de políticas públicas e isso é um ponto muito positivo para nós.	A reunião acontece somente uma vez no mês e isso dificulta um pouco, pois se você não consegue apresentar na data estipulada você tem que aguardar um mês para apresentação.
Treinamento nas Superintendências/ Gerencias regionais de Saúde sobre o protocolo de PEP vigente	O fato do Protocolo de PEP ser muito simples facilita a capacitação.	Resistência dos profissionais para realização do treinamento.
Treinamento das instituições hospitalares que são porta de entrada para o atendimento de PEP	O fato do Protocolo de PEP ser muito simples facilita a capacitação.	Resistência dos profissionais para realização do treinamento e alta rotatividade da equipe.

<p>Cadastrar no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) todas as instituições hospitalares que são porta de entrada para o atendimento de PEP que ainda não estão cadastradas no sistema</p>	<p>Auxílio da SRS/GRS e municípios para cadastrar os profissionais responsáveis pela solicitação de medicamentos.</p>	<p>Dificuldade em conseguir os dados dos profissionais para o cadastro no SICLOM.</p>
<p>Avaliação e monitoramento das instituições pactuadas para o atendimento primário de PEP, através de visitas técnicas para o monitoramento e avaliação da assistência realizada</p>	<p>O processo de avaliação vai permitir identificar as necessidades e as prioridades.</p>	<p>Definição de autores nas SRS/GRSs para auxiliar a Coordenação IST/AIDS no processo de avaliação.</p>

3.4- Processo de Avaliação

A avaliação deste projeto de intervenção será realizada após a implementação. Para a avaliação iremos analisar os objetivos e metas previamente estabelecidas.

O processo de avaliação será conduzida por profissionais da SRSs/GRSs que deverão realizar visitas técnicas afim de avaliar o serviço. Para esta avaliação a Coordenação IST/AIDS e Hepatites Virais irá desenvolver um Guia de Supervisão que servirá de apoio para nortear as ações do avaliador.

Após a realização das visitas técnicas iremos encaminhar para as instituições um relatório com os resultados da avaliação, incluindo os pontos que precisam ser modificados, as dificuldades e limitações.

Ressaltamos que este processo de avaliação deverá ser contínuo afim de preservar a qualidade da assistência ofertada ao usuário.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto demonstra a grande necessidade de uma rede articulada de atendimento de PEP no estado de Minas Gerais de forma integrada com diretrizes formalizadas no estado como um todo.

A Deliberação seria é um instrumento de formalização deste atendimento, mas além da Deliberação é extremamente importante que seja realizado um treinamento com os profissionais para que seja definido como deverá ser o atendimento.

Realizar o treinamento com todos os profissionais centralizados em um local é complexo e oneroso para o estado, portanto a nossa ideia é que este treinamento seja realizado pelos profissionais dos SAEs que estão mais próximos das instituições de porta de entrada para o atendimento de PEP.

Acreditamos que o fato do SAE realizar o treinamento além de diminuir gastos e otimizar o tempo seria também uma forma de estabelecer vínculo entre SAE e instituições de porta de entrada para PEP. Este vínculo teria uma grande importância no atendimento e acompanhamento do indivíduo.

A criação de redes de assistência é uma forma que o estado de Minas Gerais procura se organizar afim de prestar uma assistência efetiva para os indivíduos e é pautada nesta lógico que definimos a necessidade de formalizar esta rede de atendimento de PEP.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para a organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós- Exposição de Risco à Infecção pelo HIV- PEP. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós Exposição à Infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria MS-SCTIE nº 34, de 22 de julho de 2015.