



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

João Paulo Pan Carlim

Projeto de intervenção para ampliar a detecção e  
notificação de casos de HIV/AIDS no município de  
Guabiruba – SC

Florianópolis, Março de 2023



João Paulo Pan Carlim

Projeto de intervenção para ampliar a detecção e notificação de casos de HIV/AIDS no município de Guabiruba – SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Danúbia Hillesheim  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



João Paulo Pan Carlim

Projeto de intervenção para ampliar a detecção e notificação de casos de HIV/AIDS no município de Guabiruba – SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Danúbia Hillesheim**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** autores apontaram o baixo número de pacientes que possuem entendimento e conhecimento sobre contágio e transmissibilidade do HIV/AIDS. A maioria dos indivíduos não conhece as formas de diagnóstico rápidas e acessíveis, disponíveis na Atenção Primária à Saúde (APS). A consequência da falta de rastreamento e da subnotificação do HIV/AIDS é a transmissibilidade indiscriminada. **Objetivo:** ampliar a detecção e notificação de casos de HIV/AIDS no município de Guabiruba, SC. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção. O projeto será realizado entre janeiro e dezembro de 2021. Será realizada uma pesquisa interna (questionário) com os trabalhadores da unidade; uma campanha de capacitação para os profissionais voltada a otimização preventiva, melhoras na promoção, assistência, modelo, fluxo e testagem do HIV; fortalecimento da relação com os municípios vizinhos, desenvolvendo levantamentos intermunicipais trimestrais com responsáveis pela coleta e notificação de casos de cada região, afim de diminuir a subnotificação em nossa área municipal e; diálogos objetivos em ocasiões trimestrais com usuários da área sobre sexualidade e uso de drogas, concepções sobre redução de danos na abordagem/atendimento aos usuários de drogas. Além disso, serão calculados diversos indicadores de saúde. **Resultados esperados:** otimização da oferta diagnóstica e adequado treinamento profissional multidisciplinar, visando aumentar as notificações de HIV/AIDS por este município, aumentando a abordagem precoce desta doença, atenuando o efeito dramático ocasionado por um teste positivo ao paciente, assim como adesão precoce ao tratamento e redução da carga viral em contaminados. Espera-se ainda, que os usuários sejam adequadamente notificados em seu território e que a população conscientize-se sobre a importância da doença e do diagnóstico precoce.

**Palavras-chave:** Centros de Vigilância Sanitária Municipais, Diagnóstico, HIV, Infecção, Promoção da Saúde





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

Localizado no médio Vale do Itajaí, o município de Guabiruba ocupa uma área de 174 quilômetros quadrados. Os alemães chegaram por volta de 1860 e foram os primeiros colonizadores do município. Posteriormente as terras passaram a ser povoadas por imigrantes Italianos, Poloneses e Austríacos. Em seu período inicial, a economia do município era pautada em lavoura e madeiras. Próximo de 1960, após a emancipação do município, foram surgindo as indústrias têxteis, tinturarias e metalúrgicas.

O Perfil demográfico no município de Guabiruba se divide em urbano e rural. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, a população urbana do município era de 17.066 habitantes, e a população do meio rural de 1.364 habitantes, perfazendo assim, grande diferença de volume populacional a favor da esfera urbana.

Com relação ao setor saúde, o município possui 6 unidades de Saúde da Família, um hospital de pequeno porte (que não comporta internações) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A região possui déficit em diversos setores, pois não detém atenção hospitalar de alta complexidade, maternidade e referências às especialidades. Além disso, Guabiruba está localizada entre vales e rios, motivo pelo qual a atenção maior deve ser considerada com a transmissibilidade de doenças infectocontagiosas via vetores, como dengue e febre amarela.

As queixas mais regulares no serviço de atenção básica apontam relação com períodos sazonais, sendo as Infecções de Vias Aéreas Superiores (IVAS) e Gastroenterites, as queixas agudas mais comuns entre a população. Em seguida, as doenças crônicas sistêmicas e endocrinológicas também possuem alta prevalência: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Hipotireoidismo. A HAS no mês de abril esteve presente em 71 casos, dentre 256 pacientes atendidos, prevalecendo o sexo masculino sobre o feminino com 42 e 29 casos, respectivamente.

Diferentemente de outras regiões, nota-se baixo volume de notificações de HIV/AIDS no município, e na região da Unidade Básica de Saúde (UBS) Imigrantes. O último levantamento apontou 02 casos notificados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) durante o ano de 2017.

Autores apontam o baixo número de pacientes que possuem entendimento e conhecimento sobre contágio e transmissibilidade do HIV/AIDS, especialmente a população idosa (LAZZAROTTO *et al.*, 2008). A maioria dos indivíduos não conhece as formas de diagnóstico rápidas e acessíveis, disponíveis na Atenção Primária à Saúde (APS). Já a população que conhece, possui preconceito, medo e receio na realização dos mesmos. A consequência da falta de rastreamento e da subnotificação do HIV/AIDS é a transmissibilidade indiscriminada. É necessário criar meios e condições para otimizar os diagnósticos

de HIV/AIDS neste município, diminuindo assim, o numero de transmissibilidade, número de agravos por doenças oportunistas devido ao diagnóstico tardio e queda na transmissão perinatal.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Ampliar a detecção e notificação de casos de HIV/AIDS no município de Guabiruba, SC.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Treinar os profissionais de saúde na abordagem e oferta do teste rápido ao usuário;
- Criar ações para conscientizar a população sobre a doença e importância do diagnóstico precoce;
- Criar uma estratégia de comunicação com o município vizinho para evitar que os usuários sejam notificados fora do seu território de origem.



## 3 Revisão da Literatura

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, também conhecida como AIDS, ocorre devido à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Caracteriza-se pela destruição de uma certa classe de glóbulos brancos, denominados de linfócitos T4, que servem de suporte para a imunidade celular. Sem condições de reagir, o organismo torna-se suscetível às chamadas “doenças oportunistas”.

Os primeiros casos foram registrados na década de 1980 nos Estados Unidos, e logo tornou-se uma pandemia com alta letalidade. Após quatro décadas, a AIDS continua sendo um desafio para o meio científico, políticas de saúde e sociedade civil. Embora cada vez mais novas tecnologias tenham sido incorporadas, permitindo maior sobrevida ao paciente, ainda não se chegou à cura, entretanto temos o controle da doença com muitos pacientes gozando de Carga Viral (CV) zero ou próximo disso. Se, por um lado, os medos e preconceitos se mantêm, por outro, a mobilização de determinados segmentos da sociedade continuam a reivindicar ações mais efetivas do Estado para atender às demandas de assistência e de prevenção da AIDS, que ainda não há cura, porém, com a utilização de tecnologias de detecção e tratamento feito, a AIDS tem adquirido caráter de doença crônica, que tende a enquadrar em um manejo melhor na qualidade de vida e tratamento do paciente (ALENCAR; NEMES; VELLOSO, 2008).

Como outras doenças infecciosas, a AIDS é de notificação compulsória. Nessa notificação, são considerados os critérios clínicos e laboratoriais para serem registrados. O sistema de informação oficial para registro da notificação é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A vigilância epidemiológica, conforme a sua abrangência geográfica, processa e encaminha a informação ao gestor, cumprindo o objetivo de subsidiar o planejamento, avaliação e monitoramento das ações frente à epidemia de AIDS. Entretanto, problemas como a subnotificação ou o atraso de registro tendem a prejudicar a análise dos dados e distorcerem a informação. Mesmo tendo suas especificidades, existem outros sistemas que permitem fazer o acompanhamento do paciente com AIDS, como o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Algumas estratégias têm se mostrado úteis na qualificação da informação, como o relacionamento de base de dados (LUCENA et al., 2006)(RIQUE; SILVA, 2011).

Mediante a desordem e incoerência que possam surgir na porta de entrada do sistema de saúde, otimizar esse serviço parece ser fundamental para que a ocultação e os possíveis desvios de dados sejam atenuados. Além disso, deve-se permitir ao usuário o acesso à informações consistentes e garantir o sigilo dos dados. O auxílio a estes usuários torna-se fundamental para reduzir o receio e o temor em expor suas dúvidas, fragilidades e sintomas. O teste rápido gera uma angustia transitória nos usuários, entretanto é uma medida

eficaz e contundente nos dias atuais. Nas grandes metrópoles existem Centros de Testagem e Aconselhamentos (CTA), que em estudo passado demonstrou que entre 15 e 20% de usuários do sistema não retornavam para buscar o resultado de testagem sorológica para HIV, demonstrando assim, elevado nível de temor, receio, e inclusive preconceito próprio a tal exposição. Os ambulatórios de infectologia estão sempre recebendo pacientes com diagnósticos tardios que se arrastam devido aos fatos citados anteriormente (GERMANO et al., 2008)(BASSICHETTO et al., 2004)(MINAYO et al., 1999)(MMBAGA et al., 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no último boletim epidemiológico realizado em dezembro do ano passado, no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS – notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no Siscel/ Siclom –, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (2018), totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de aids detectados no país. desde o início da epidemia de aids (1980) até 31 de dezembro de 2018, foram notificados no Brasil 338.905 óbitos tendo o HIV/aids como causa básica (CID10: B20 a B24). Os números são alarmantes e demonstram que mesmo com a queda das notificações desde o ano de 2012, a subnotificação de casos no SINAN traz relevantes implicações para a resposta ao HIV/AIDS, visto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades, entre outros (??). Além disso, a ausência de registro pode comprometer a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos e as ações prioritárias voltadas às populações-chave e às populações mais vulneráveis. Isso posto, reforça-se, portanto, a necessidade da notificação no SINAN de todos os casos de HIV/AIDS, bem como a melhoria da qualidade do preenchimento da ficha de notificação e investigação de casos.



## 4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, que será realizado com a população usuária da UBS Imigrantes, localizada no município de Guabiruba – SC.

O projeto será dividido em 4 etapas:

1. Começando por uma pesquisa interna (questionário) na UBS alavancando as dificuldades encontradas no processo de diagnóstico, promoção e entregas de laudos positivos para HIV ao usuário. A participação do profissional não será obrigatória, havendo possibilidade em deixar de responder o questionário. As perguntas serão objetivas e categorizadas em SIM ou NÃO;
2. Será realizada uma capacitação para os profissionais da unidade voltada a otimização preventiva, melhoras na promoção, assistência, modelo, fluxo, testagem do HIV, acolhimento, aconselhamento, vínculo e adesão ao tratamento. A capacitação terá como modelo educacional a forma continuada, que possui ações transformadoras, tendo por princípio a relação educação e trabalho, mobilizando o indivíduo de forma articulada a resolutividade de problemas profissionais, acumulados e urgentes criando e transformando a sua própria realidade;
3. Fomentar a relação com os municípios de Brusque, Blumenau e Botuverá, desenvolvendo levantamentos intermunicipais trimestrais com responsáveis pela coleta e notificação de casos de cada região, afim de diminuir a subnotificação em nossa área municipal, cuja atenção em vigilância epidemiológica e sanitária se torna frágil devido ao baixo contingente de profissionais alocados na promoção vigilante em nosso município. Também serão promovidas discussões de casos com estas equipes, gerando debates e grupos de trabalho sobre o tema, contribuindo para implicações que serão calculadas anualmente os percentuais de acréscimo da oferta do diagnóstico, e as subnotificações, com planejamento inicial do projeto para janeiro de 2021 e termino em dezembro do respectivo ano;
4. Após a capacitação dos profissionais e coleta de dados epidemiológicos será criado diálogos objetivos em ocasiões trimestrais com usuários de nossa área de atuação sobre sexualidade e uso de drogas, concepções sobre redução de danos na abordagem/atendimento aos usuários de drogas, articulação com a sociedade civil, organizada, acolhimento e estímulo à testagem para o HIV, atitudes de solidariedade e antidiscriminatórias e garantia dos direitos individuais e sociais das pessoas. Também serão propostas ações de prevenção envolvendo a comunidade, como mapeamento de grupos mais vulneráveis, encaminhamento para unidade de saúde ou outros serviços de referência, acesso à informação, além de ações que auxiliem no combate

ao preconceito e discriminação relacionados à sexualidade, ao uso de drogas, entre outros assuntos.

Será criado um questionário físico impresso que após coleta dos dados será inserido no programa EPI – INFO Windows em formato (mdb) de arquivo, formando no futuro um banco único, construído sobre uma planilha do Excel.

Serão calculados anualmente:

- Os percentuais de acréscimo na oferta de diagnóstico e subnotificações internas e dos municípios vizinhos supracitados;
- Os percentuais de testes de HIV realizados na atenção básica;
- O percentual de profissionais capacitados;
- O percentual de usuários participantes das campanhas de promoção a saúde na unidade.

## 5 Resultados Esperados

Espera-se que com este projeto ocorra a otimização da oferta diagnóstica e adequado treinamento profissional multidisciplinar, visando aumentar as notificações de HIV/AIDS por este município, aumentando a abordagem precoce desta doença, atenuando o efeito dramático ocasionado por um teste positivo ao paciente, assim como adesão precoce ao tratamento e redução da carga viral em contaminados. Espera-se ainda, que os usuários sejam adequadamente notificados em seu território e que a população conscientize-se sobre a importância da doença e do diagnóstico precoce.



## Referências

- ALENCAR, T. M. D. de; NEMES, M. I. B.; VELLOSO, M. A. Transformações da “aids aguda” para a “aids crônica”: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com hiv e aids. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 6, n. 13, p. 1841–1849, 2008. Citado na página 13.
- BASSICHETTO, K. C. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de testagem e aconselhamento para dst/hiv da rede municipal de são paulo, com sorologia positiva para o hiv. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 3, n. 7, p. 302–310, 2004. Citado na página 14.
- GERMANO, F. N. et al. Alta prevalência de usuários que não retornam ao centro de testagem e aconselhamento (cta) para o conhecimento do seu status sorológico: Rio grande, rs, brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 13, n. 3, p. 1033–1040, 2008. Citado na página 14.
- LAZZAROTTO, A. R. et al. O conhecimento de hiv/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no vale do sinos, rio grande do sul, brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 1833–1834, 2008. Citado na página 9.
- LUCENA, F. de Fátima de A. et al. O relacionamento de bancos de dados na implementação da vigilância da aids. relacionamento de dados e vigilância da aids. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 305–312, 2006. Citado na página 13.
- MINAYO, M. C. de S. et al. Avaliação dos centros de orientação e apoio sorológico/cta/coas da região nordeste do brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, n. 2, p. 355–367, 1999. Citado na página 14.
- MMBAGA, E. J. et al. Prevalence and predictors of failure to return for hiv-1 post-test counseling in the era of antiretroviral therapy in rural kilimanjaro, tanzania: Challenges and opportunities. *AIDS Care*, v. 2, n. 12, p. 160–167, 2009. Citado na página 14.
- RIQUE, J.; SILVA, M. D. P. da. Estudo da subnotificação dos casos de aids em alagoas (brasil), 1999-2005. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 599–603, 2011. Citado na página 13.