



5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica

Guia para gestores

Introdução

As diretrizes aqui apresentadas apontam para uma reorganização do modelo de atenção em saúde no manejo da infecção pelo HIV em todos os níveis de atenção, mas especialmente, na Atenção Básica. O eixo de reorientação desse modelo é o conceito do cuidado, respondendo a uma concepção de saúde centrada não somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.

No início da epidemia de aids e nos anos subsequentes, o modelo de atendimento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em serviços especializados, como os SAE, mostrou-se o mais eficaz e seguro. Com o avanço do cuidado às PVHA e com a simplificação do tratamento antirretroviral, a infecção pelo HIV foi apresentando características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a apresentar deficiências.

Nos últimos anos, alguns municípios brasileiros vêm conseguindo obter significativa melhoria na atenção às PVHA a partir da implantação de um novo modelo assistencial ao HIV/aids, de modo que ações de atenção ao HIV, incluindo o manejo da infecção, são estruturadas a partir das realidades locais dos sistemas de saúde. Essas experiências se baseiam na evolução dos modelos de atenção ao HIV centrados unicamente em serviços especializados para modelos matriciados, em que diferentes níveis de atenção participam de diferentes pontos da linha de cuidado ao HIV/aids, sempre considerando a complexidade das ações e a necessidade de que as intervenções sejam realizadas de maneira efetiva e oportuna.

A linha do cuidado implica redirecionamento do processo de trabalho e das relações entre diferentes pontos de atenção. Na perspectiva do novo modelo de atenção ao HIV, os SAE continuam sendo fundamentais. Contudo, o desenho da linha de cuidado passa a contar com novos serviços, e estratégias como o suporte dos serviços especializados à Atenção Básica e o atendimento compartilhado entre SAE e Atenção Básica garantem maior acesso dos usuários ao sistema de saúde.

Esse novo modelo deve contar com a experiência acumulada na atenção às PVHA no Brasil, que é a de primar pela ética, sigilo e a construção coletiva das ações em saúde, em que os usuários possuem voz ativa durante todo o processo.

Este documento visa dar suporte a gestores no processo de implantação do manejo do HIV na Atenção Básica e iniciar o processo de estabelecimento de um modelo assistencial matriciado que seja mais eficiente e resolutivo.

1. Estabelecer um modelo de estratificação de risco

Primeiramente, é necessário estabelecer, a partir da estratificação de risco, quais pacientes portadores de HIV serão manejados na Atenção Básica e quais deverão ser encaminhados para seguimento nos Serviços de Atenção especializada - SAE, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das pessoas.

Abaixo, apresentamos um modelo geral para estratificação de risco:

Condições	Local de seguimento
Assintomáticos estáveis	Atenção Básica
Sintomáticos, coinfectados*, gestantes, crianças	SAE

* Exemplos: TB-HIV; HIV-hepatite B; HIV-hepatite C, etc.

Esse modelo geral deve ser adaptado de acordo com as realidades locais, a depender da capacidade da rede de serviços instalada e da disponibilidade de profissionais de saúde.

Aos pacientes assintomáticos e estáveis já em seguimento nos SAE, pode-se ofertar o atendimento na unidade de saúde mais próxima de sua residência, dentro de uma proposta de cuidado compartilhado entre o SAE e equipe da Atenção Básica. Dessa maneira, o paciente mantém seu vínculo também com a equipe do SAE, e pode ter consultas mais espaçadas nesse serviço. É importante que a vontade do paciente seja levada em consideração, de modo que, para aqueles que não quiserem aderir à proposta de cuidado compartilhado, seu seguimento seja mantido normalmente no serviço especializado.

2. Qualificar os profissionais

Vários métodos podem ser utilizados para a qualificação dos profissionais da Atenção Básica no manejo da infecção pelo HIV. Apresentamos no quadro a seguir algumas possibilidades:

Métodos de curta duração	Implementação
Não-presenciais	Acesso on-line livre aos profissionais - videoaulas produzidas pelo Ministério da Saúde e pelos núcleos de Teles-saúde, ou desenvolvidas localmente.
Presenciais	Oficinas, seminários e cursos de capacitação, entre outros, organizados pelo gestor local utilizando material de apoio (apresentações dialogadas e discussão de casos) desenvolvido pelo Ministério da Saúde ou localmente. O NASF pode ser acionado se a equipe contar com profissionais com experiência no atendimento a PVHA.

Métodos de média ou longa duração	Implementação
Atividades de educação permanente com médicos e outros profissionais de saúde experientes na atenção a PVHA	Local, levando-se em consideração a estrutura da rede de serviços e os profissionais de saúde disponíveis.

Outros métodos poderão ser desenvolvidos, considerando-se a realidade local.

Por meio do desenvolvimento de parcerias com instituições de ensino como universidades, escolas de saúde pública e Comissões Permanentes de Integração Ensino (CIES), pode-se qualificar e ampliar o processo de educação continuada dos profissionais de saúde. As equipes dos SAE podem ser parceiras na estruturação das capacitações e qualificação dos profissionais, servindo de apoio independentemente da metodologia de escolha.

Materiais:

O material de suporte específico aos profissionais é o **Manual de Manejo da HIV na Atenção Básica**, disponível em www.aids.gov.br

Videoaulas de acesso livre e materiais de suporte para oficinas presenciais sobre manejo da infecção pelo HIV, além de outros documentos relacionados, também podem ser acessados em www.aids.gov.br

3. Garantir suporte técnico aos profissionais

É muito importante que o profissional de saúde tenha o suporte de outros profissionais com experiência no manejo da infecção pelo HIV, para maior segurança e troca de conhecimentos e experiências.

Nesse sentido, várias ações de educação continuada em serviço, articulações locais e de matriciamento poderão qualificar esse processo, tais como:

- Estágios supervisionados;
- Consultas compartilhadas;
- Grupos de treinamento;
- Interconsultas entre Atenção Básica e SAE;
- Reuniões periódicas para discussão de casos entre profissionais da Atenção Básica e profissionais com experiência no manejo do HIV, como equipe de SAE, professores universitários, etc.

Novas tecnologias, como grupos de e-mails e aplicativos de comunicação on-line que permitem trocar mensagens por celulares e *tablets* por meio da internet têm se apresentado como ferramentas muito potentes e de baixo custo para a interação permanente de profissionais da Atenção Básica com profissionais experientes no manejo do HIV.

4. Disponibilizar exames de CD4 e Carga Viral (CV)

Além dos testes rápidos para diagnóstico do HIV e exames básicos, as Unidades de Saúde da Atenção Básica devem disponibilizar acesso aos exames de linfócitos T CD4+/CD8+ (CD4) e Carga Viral (CV). Para que estes estejam disponíveis na Atenção Básica, há duas possibilidades:

<p>Solicitar exames na Atenção Básica e utilizar os pontos de coleta já existentes</p>	<p>Nesse caso, é necessário que as fichas de BPA-I de CV e CD4 estejam disponíveis nas unidades de saúde da Atenção Básica e que os pacientes sejam encaminhados para os postos de coleta já estabelecidos.</p>
<p>Criar novos pontos de coleta nos serviços da Atenção Básica</p>	<p>Nesse caso, cabe ao gestor local:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Definir os novos pontos de coleta; b) Organizar o fluxo de transporte das amostras das unidades da Atenção Básica; c) Informar aos laboratórios de referência quais as novas unidades e médicos solicitantes, para que eles solicitem ao DDAHV a inserção/cadastro no SISCEL; d) Disponibilizar as fichas de BPA-I de CV e CD4 nas unidades da Atenção Básica.

As informações sobre o sistema e preenchimento eletrônico do laudo encontram-se em: www.aids.gov.br/siscel

As fichas do BPA-I de CD4 e CV estão disponíveis em:

CD4:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/page/2010/laudo_bpa_i_cd4_2011_02_11_pdf_27306.pdf

CV:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/page/2010/laudo_bpa_i_cv_2011_02_11_pdf_26267.pdf

Para a criação de novos pontos de coleta de CD4 e CV na Atenção Básica, questões relacionadas à necessidade de sigilo devem ser consideradas.

5. Viabilizar o acesso aos antirretrovirais – ARV

Para viabilizar o acesso aos antirretrovirais a pacientes que estão em seguimento na Atenção Básica, pode-se:

<p>Utilizar Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) já existentes</p>	<p>Nesse caso, é necessário que os formulários de dispensação de medicamentos estejam disponíveis nas unidades da Atenção Básica e que os pacientes sejam encaminhados para uma determinada UDM.</p>
<p>Criar novas Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM) nos serviços da Atenção Básica</p>	<p>Nesse caso, cabe ao gestor local:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estruturar a nova UDM de acordo com a Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013; b) Cadastrar a nova UDM no SICLOM - responsabilidade do gestor estadual; c) Estabelecer fluxos de distribuição dos ARV para as novas UDM; d) Disponibilizar os formulários de dispensação de medicamentos nas unidades da Atenção Básica.

Para a criação de nova UDM, é necessário levar em consideração o número de pacientes que deverão retirar medicamentos e a proximidade com outra UDM, situações que podem tornar a nova UDM um serviço ocioso. Devem-se considerar também questões relacionadas à necessidade de sigilo em relação ao diagnóstico de HIV dos pacientes em seguimento na Atenção Básica.

O formulário de dispensação de medicamentos está disponível em: http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/solicitacao%20de%20medicamentos%20versao%20janeiro%202014.pdf

A Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013, encontra-se em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/poc01_16_01_2013.html

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA