

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LIUDMILA DIAZ NUVIOLA

**AÇÕES DE SAÚDE PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE USUÁRIOS
COM HIV/AIDS NA COMUNIDADE SÃO BERNARDO DO MUNICÍPIO
SANTA BÁRBARA / MG**

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2016

LIUDMILA DIAZ NUVIOLA

**AÇÕES DE SAÚDE PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE USUÁRIOS
COM HIV/AIDS NA COMUNIDADE SÃO BERNARDO DO MUNICÍPIO
SANTA BÁRBARA / MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a Dr^a Maria Beatriz Guimarães Ferreira.

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2016

LIUDMILA DIAZ NUVIOLA

**AÇÕES DE SAÚDE PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE USUÁRIOS
COM HIV/AIDS NA COMUNIDADE SÃO BERNARDO DO MUNICÍPIO
SANTA BÁRBARA / MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Esp. Letícia Ferreira Castro – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de junho de 2016.

RESUMO

Introdução: O HIV/AIDS tem sido um dos principais problemas de saúde pública, sendo necessário o investimento em ações de prevenção e assistência para controlar a propagação da infecção. Na área de abrangência da equipe de saúde São Bernardo, do município de Santa Bárbara, foi observada uma alta prevalência de usuários com HIV/AIDS, atingindo adultos jovens de ambos os sexos. **Objetivo:** realizar um projeto de intervenção a fim de diminuir a incidência de HIV/AIDS nos residentes da área de abrangência da equipe de saúde da família de São Bernardo. **Procedimentos metodológicos:** desenvolvimento do plano de intervenção de acordo com a Metodologia Estratégica e revisão da literatura no período de 2000 a 2014. **Considerações finais:** com o desenvolvimento deste projeto, percebeu-se a importância da conscientização da população em relação ao cumprimento das medidas de controle e prevenção do HIV/AIDS e suas complicações; assim como a articulação dos setores de saúde a fim de reduzir a aparição de novos casos.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana, Síndrome de Imunodeficiência Humana, Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: HIV / AIDS has been a major public health problems, investment is needed in prevention and care actions to control the spread of infection. The health team coverage area São Bernardo, the municipality of Santa Bárbara, a high prevalence of users with HIV / AIDS was observed, reaching young adults of both sexes. **Objective:** To carry out an intervention project to reduce the incidence of HIV / AIDS in the residents of the area covered by the health team of the family of St. Bernard. **Methodological procedures:** development of intervention plan according to the Strategic Methodology and literature review from 2000 to 2014. **Final Thoughts:** With the development of this project, we realized the importance of public awareness in relation to compliance with the control and prevention of HIV / AIDS and its complications; as well as the articulation of the health sectors in order to reduce the appearance of new cases.

Key words: Human Immunodeficiency Virus, Human Immunodeficiency Syndrome , Prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da ESF São Bernardo. 2014.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico Relacionamento sexual desprotegido” relacionado ao problema “Alta prevalência de HIV/AIDS” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família São Bernardo, em Santa Bárbara, Minas Gerais.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico Falta de percepção do risco por parte dos pacientes em relação ao HIV/AIDS” relacionado ao problema Alta prevalência de HIV/AIDS na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família São Bernardo, em Santa Bárbara, Minas Gerais.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico Irregularidades no seguimento dos pacientes diagnosticados e na pesquisa de novos casos” relacionado ao problema Alta prevalência de HIV/AIDS na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família São Bernardo, em Santa Bárbara, Minas Gerais.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico Irregularidades no seguimento dos pacientes diagnosticados e na pesquisa de novos casos” relacionado ao problema “Alta prevalência de HIV/AIDS” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família São Bernardo, em Santa Bárbara, Minas Gerais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVO	15
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

Santa Bárbara é uma importante cidade do Circuito do Ouro de Minas Gerais. Localiza-se a 98 km de Belo Horizonte, capital do estado e a 80 km de Ouro Preto, conhecida cidade histórica. Foi descoberta durante a intensa exploração de ouro da região, e estabelecida como "Arraial de Santo Antônio do Ribeirão Santa Bárbara". Santo Antônio porque era o santo padroeiro dos bandeirantes recém-chegados, e Santa Bárbara porque era a santa comemorada no dia 04 de dezembro. Tornou-se vila em 1839 e cidade em 1958, sendo um dos maiores municípios do estado (SANTA BÁRBARA, 2014).

Com uma topografia, predominantemente montanhosa, possui uma área de aproximadamente 686,2 km². Limitada ao norte-noroeste-nordeste com os municípios: Barão de Cocais, São Gonçalo do Rio Abaixo e Rio Piracicaba; pelo Leste-Sudeste com: Rio Piracicaba e Alvinópolis; pelo sul-sudeste-sudoeste com: Alvinópolis, Mariana, Ouro Preto e Catas Altas e pelo oeste-sudoeste-noroeste com: Itabirito, Rio Acima e Caeté (IBGE, 2008).

Atualmente, o município tem quatro distritos: Florália, Barra Feliz, Brumal e Conceição do Rio Acima. Além destes, a cidade, ainda, abriga diversos subdistritos e comunidades rurais: Sumidouro, Santana do Morro, Galego, Vigário da Vara, Cruz dos Peixotos, André do Mato Dentro, Barro Branco, Cachoeira de Florália, Mutuca e Costa Lacerda (SANTA BÁRBARA, 2014).

Hoje Santa Bárbara tem uma população aproximada de 27.876 habitantes, dos quais 24.298 são alfabetizados. O serviço público educacional conta com 18 escolas municipais, uma creche, uma Estação da Música e um Centro de Apoio Psicopedagógico (CAPP). A população é predominantemente católica, correspondendo a aproximadamente 80%. O patrimônio histórico-cultural de Santa Barbara é constituído por igrejas, casarios, museus e, também, festas tradicionais. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,707 (IBGE, 2010).

Os principais postos de trabalho estão envolvidos com mineração, extrativismo, fomento florestal e serviço autônomo (comércios). (IBGE, 2008). Segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a mortalidade do município não difere muito do contexto nacional, pois as causas mais prevalentes são doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, em ordem decrescente (SANTA BARBARA, 2014).

A atenção à saúde está centrada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A rede de atenção à saúde no município tem estrutura organizacional montada, basicamente, no formato: atenção primária (básica), secundária e terciária. A Secretaria de Saúde de Santa Bárbara é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS); Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro de Especialidades Médicas (CEM) com os serviços de cardiologia, ortopedia, pediatria, ginecologia, dermatologia e obstetrícia; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Farmácia Municipal; Controle, Avaliação e Regulação; Tratamento Fora do Município (TFD); Transporte Sanitário; Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica); Sistema de Informação; Almoxarifado e Administração da Secretaria (SANTA BÁRBARA, 2014).

A localidade conta com um Hospital Geral – Santa Casa Nossa Senhora das Mercês, cujo Pronto Atendimento Municipal é um anexo da mesma sendo gerenciado por esta, dentro de um Contrato de Gestão firmado com o Fundo Municipal de Saúde. Possui 53 leitos, dos quais 41 são credenciados ao SUS (SANTA BÁRBARA, 2014).

Os serviços de apoio diagnóstico são realizados por prestadores privados, dois laboratórios de análises clínicas, duas clínicas de fisioterapia, um serviço de ultrassonografia e um serviço de radiologia. As cirurgias são realizadas, em sua maioria, fora do município dentro da Programação Pactuada Integrada (PPI) e, algumas no município, dentro do contrato com o hospital. Os procedimentos de alta complexidade são encaminhados para os centros de referência, normalmente ficando restrito a Belo Horizonte, Itabira e João Monlevade (SANTA BÁRBARA, 2014).

Em relação à atenção primária, o município possui 11 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), das quais três foram vinculadas ao Programa Mais Médicos e seis possuem equipes de saúde bucal (SANTA BÁRBARA, 2014).

Os profissionais das equipes de trabalho da ESF são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionam de segunda a sexta-feira, e são a primeira referência de atendimento ao paciente em caso de alguma necessidade de tratamento, prevenção de doenças e proteção à saúde, além de informações ou cuidados básicos de saúde (SANTA BÁRBARA, 2014).

A comunidade São Bernardo, vinculada ao Programa Mais Médicos, situa-se no bairro São Bernardo, na periferia da cidade. Possui uma população de grande vulnerabilidade social,

exposta ao alto índice de violência condicionado pelo tráfico e consumo de drogas na zona, além da baixa renda e nível escolar. Os principais postos de trabalho estão envolvidos com mineração e fomento florestal. O território tem cinco igrejas, quatro católicas e uma evangélica, três micro mercados, uma Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (APAC) e duas escolas. A infra-estrutura local garante serviços de luz elétrica, água, telefonia e correios e banco (no centro) (SÃO BERNARDO, 2014).

Toda a população tem acesso aos serviços de saúde. A Equipe de Saúde da Família “São Bernardo” é a responsável pelo atendimento em saúde no nível da atenção primária, com uma cobertura de 100% dos usuários que residem na área de abrangência, assistindo a todos, segundo as necessidades e respeitando direitos e diferenças de cada pessoa. Integram a equipe uma médica do Programa Mais Médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um auxiliar de serviço geral, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de saúde bucal e uma recepcionista (SÃO BERNARDO, 2014).

Segundo dados fornecidos pela equipe no Diagnostico Situacional, a área de abrangência tem uma população total de 2.482 habitantes e 677 famílias; sendo que 1.801 pessoas moram nas cinco micro-áreas urbanas e 681 nas quatro áreas rurais: Florália, Canuto, Cachoeira de Florália e Mutuca (SÃO BERNARDO, 2014).

Observa-se nesta população a predominância das doenças crônicas não transmissíveis sobre as doenças infecciosas, além de um aumento considerável das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e uma alta incidência de pacientes com o vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). Ressalta-se que, no ano de 2014, não foi registrado nenhum caso de Hanseníase nem Tuberculose (SÃO BERNARDO, 2014).

No ano de 2014 foi registrada uma morte infantil por anoxia fetal, mas não foram registradas mortes maternas. Os principais óbitos na área no período analisado foram por doenças cardíacas (4), doenças do aparelho respiratório (2), neoplasias (2) e morte violenta (2) (SÃO BERNARDO, 2014).

Alguns pontos na Unidade de Saúde São Bernardo necessitam de melhorias, tanto estruturalmente, quanto em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. É por isso que foi necessário recorrer às diferentes ferramentas que potencializam

o trabalho da equipe com vistas a orientar as ações de saúde, segundo as necessidades da população.

Depois de ter avaliado o diagnóstico de saúde da comunidade São Bernardo, e discutido com a equipe de saúde sobre os problemas identificados mediante observação direta, pesquisa ativa e entrevista com informantes chaves, a equipe encontrou como principais problemas de saúde: alta prevalência de usuários com HIV/AIDS, alto índice de consumo de álcool e droga, falta de adesão ao tratamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), alto índice de violência e baixo nível de escolaridade e renda. O problema de saúde priorizado pela equipe para a realização do projeto de intervenção foi a alta prevalência de usuários com HIV/AIDS, considerando-se mais relevante pela probabilidade de aumento da incidência da doença nos grupos vulneráveis, condicionado pelas características da área em relação ao alto consumo de álcool e drogas, prostituição, promiscuidade e práticas sexuais desprotegidas.

Como consequência da alta prevalência de HIV/AIDS, aumenta o risco de transmissão da doença nos grupos vulneráveis da comunidade, assim como as complicações associadas, reduzindo a qualidade de vida dos pacientes. Observa-se, também, um aumento de internações, invalidez e óbitos, além do aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário (BRASIL, 2014).

O HIV é um retrovírus com genoma RNA, da subfamília Lentivirinae que infecta células vitais no sistema imunitário, provocando diminuição do número linfócitos T CD4⁺ através de diversos mecanismos, com a consequente perda da imunidade mediada por células e maior vulnerabilidade às infecções oportunistas. A infecção caracteriza-se por um período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença (BRASIL, 2014). Existem dois sorotipos de HIV, 1 e 2. O HIV-1 é o principal sorotipo em todo o mundo (BRASIL, 2014).

A infecção humana pelo HIV leva à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que é caracterizada por um conjunto de sintomas e sinais, configurando uma enfermidade complexa que cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença. Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença seja, em torno, de dez anos (BRASIL, 2006). De acordo com a Portaria 1110 MS/GM, de 24 de maio de 1996, a AIDS é uma doença de notificação

compulsória, seja por médicos, por qualquer outro profissional da saúde ou por responsáveis de estabelecimentos públicos e particulares de saúde (BRASIL, 2006).

Estão identificadas três principais vias de transmissão do VIH: através de relações sexuais desprotegidas; por contato sanguíneo, sobretudo através de feridas expostas, partilha de seringas ou transfusão de sangue que não tenha sido rastreado; e de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação. A maioria das infecções por VIH é adquirida através de relações sexuais desprotegidas, que pode ocorrer quando as secreções sexuais infetadas de um dos parceiros entram em contato com as membranas ou mucosas genitais, orais ou anais do outro. A infecção por VIH não proporciona imunidade adquirida, pelo que é possível ser infectado diversas vezes com estirpes diferentes do vírus (BRASIL, 2013)O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito geralmente mediante técnicas baseadas na detecção de anticorpos contra o vírus (ELISA, Western Blot e Imunofluorescência). A abordagem laboratorial no início do acompanhamento clínico auxilia a avaliação da condição geral de saúde, a indicação de início de Terapia Antirretroviral e a pesquisa de comorbidades (BRASIL, 2014).

Um dos objetivos da abordagem inicial de uma pessoa com diagnóstico de infecção pelo HIV é estabelecer uma sólida relação médico - paciente. O uso de uma linguagem acessível é fundamental para a compreensão dos aspectos essenciais da infecção, da avaliação clínico - laboratorial, da adesão e do tratamento (BRASIL, 2006).

Não existe, atualmente, vacina ou cura para o HIV/SIDA. O único método de prevenção recomendado é evitar a exposição ao vírus, as ações preventivas são fundamentais no controle da doença. A introdução dos antirretrovirais, a partir da década de 90, e o surgimento contínuo de novas substâncias modificaram o padrão da enfermidade, com a diminuição da mortalidade, aumento da sobrevivência e melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS (BRASIL, 2014).

Muitas são as diretrizes definidas pelo Programa Nacional de DST/AIDS para garantir o aumento da cobertura das ações preventivas, diagnósticas e de tratamento; a melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos aos portadores, a redução da transmissão vertical de sífilis e HIV, bem como a redução da discriminação aos portadores (BRASIL, 2006).

Embora não haja, ainda, a cura para a infecção pelo HIV, é possível controlar essa infecção por meio de ações de promoção, prevenção primária, diagnóstico precoce e terapia

adequada da pessoa portadora, garantindo a atenção com o respeito e a confiança que merece um ser integral, considerando sua individualidade (BRASIL, 2014).

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de HIV/AIDS na comunidade e pela probabilidade do aumento da incidência da doença nos grupos vulneráveis. Nesse sentido, merece uma abordagem diferenciada por consumir grande volume de recursos financeiros, por representar um ônus social, institucional e, ainda, por sua crescente relevância como causa de complicações graves.

Por essas considerações, justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam contribuir com a redução da incidência de HIV/AIDS na comunidade e, ainda, melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto ao enfrentamento do HIV/AIDS na população de risco, bem como, a prevenção de complicações em curto e longo prazo.

3. OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência de HIV/AIDS nos usuários da comunidade da Unidade de Saúde São Bernardo no município de Santa Bárbara/MG.

4. METODOLOGIA

Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: prevenção e controle de doenças transmissíveis, doenças sexualmente transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, estratégias de saúde da família, planejamento em saúde. O período de busca de publicações aconteceu entre 2000 e 2014, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores, nos idiomas português, espanhol e inglês. As informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Para a elaboração do plano de intervenção foram utilizados os passos de um guia de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010) descrita a seguir:

- Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- Segundo passo: priorização dos problemas (avaliação da importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numeração dos problemas por ordem de prioridade, a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);
- Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- Sexto passo: desenho das operações (descrição das operações, identificação dos produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificação dos recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);

- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- Nono passo: elaboração do plano operativo (designação dos responsáveis por cada operação e definição dos prazos para a execução das operações);
- Décimo passo: desenho do modelo de gestão do plano de ação; discussão e definição do processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As primeiras descrições do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ocorreram no início da década de 1980 e foram associadas a grupos específicos, como pessoas com comportamentos sexuais considerados desviantes e usuários de drogas (GUERRA, VERA, RIBEIRO, 2002)

No decorrer dos últimos 30 anos, a epidemia de AIDS trouxe consequências muito devastadoras para famílias, comunidades e países, sendo um dos maiores desafios para a saúde pública. Mais de 7.000 pessoas são infectadas com o vírus diariamente, e uma pessoa morre a cada 20 segundos de uma doença relacionada à AIDS. A região da África subsaariana continua sendo a mais atingida com 60% das pessoas vivendo com HIV no mundo. O Caribe, o Leste europeu e a Ásia central, com uma prevalência de 1% na população em geral são também áreas fortemente afetadas pela epidemia. A epidemiologia na América Latina e especificamente no Brasil tem destacado o aspecto de epidemia concentrada na região (UNAIDS, 2013).

O Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais estima aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil no, correspondendo a uma prevalência de 0,4%. Desde o início da epidemia (1980) até dezembro de 2013, foram identificados 278.306 óbitos tendo como causa básica a AIDS, sendo a maioria na região Sudeste (61,8%) (BRASIL, 2014).

Segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a AIDS tem uma taxa de detecção em torno de 20,4 casos a cada 100 mil habitantes, o que representa 39 mil novos casos de infecção ao ano com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. Estudos realizados pelo Departamento de DST, AIDS e HEPATITES VIRAIS revelam altas taxas de prevalência de HIV/AIDS nos grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade: usuários de droga 5,9%, homens que fazem sexo com homens (HSH) 0,5%, mulheres profissionais do sexo 4,9% e 5,0% em usuários de crack (BRASIL, 2014).

Agente Etiológico

O HIV é um retrovírus da subfamília Lentivirinae. Pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos que necessitam, para multiplicar-se, de uma enzima

denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode, então, integrar-se ao genoma do hospedeiro. Caracteriza-se por um período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, da infecção das células sanguíneas e do sistema nervoso e da inibição do sistema imune (BRASIL, 2014).

Já a AIDS é uma doença caracterizada por um distúrbio da imunidade celular, produzido pelo HIV que infecta principalmente a célula auxiliadora T4 que apresenta um papel principal na resposta imunológica global (BRASIL, 2006). Foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, como uma doença emergente, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade (BRASIL, 2014).

Há dois serotipos de HIV. O HIV-1 é o principal serotipo em todo o mundo. O HIV-2 apresenta-se mais frequentemente na África Ocidental. Ambos causam AIDS e os canais de transmissão são os mesmos (BRASIL, 2013).

Formas de Transmissão

O vírus pode ser transmitido através da troca de fluídos corporais infectados com o HIV: sêmen, fluídos vaginais ou sangue durante relações sexuais vaginais ou anais sem proteção. Outras doenças transmissíveis por via sexual aumentam o risco de transmissão do HIV. Em todo o mundo, o canal de transmissão mais significativo é através de relações sexuais. Pode ser transmitido também pelo sangue, incluindo transfusões de sangue contaminado, equipamento médico, cirúrgico ou dentário, injeções de droga intravenosas e instrumentos de perfuração da pele. Existe também a transmissão vertical (de mãe para filho) durante a gravidez, parto ou aleitamento (BRASIL, 2013).

São fatores de risco associados aos mecanismos de transmissão do HIV as variações frequentes de parceiros sexuais sem uso de preservativos, utilização de sangue ou seus derivados sem controle de qualidade, uso compartilhado de seringas e agulhas não esterilizadas (como acontece entre usuários de drogas injetáveis), gravidez em mulher infectada pelo HIV e recepção de órgãos ou sêmen de doadores infectados (BRASIL, 2015).

A epidemia de AIDS, nos últimos anos, vem apresentando mudanças no perfil epidemiológico, tanto em âmbito mundial como nacional. A tendência atual no Brasil é

caracterizada pela feminização, pauperização, heterossexualização e interiorização (BRASIL, 2006).

Aspectos Clínicos

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana pode ser apresentar se em quatro fases clínicas: infecção aguda; fase assintomática, também conhecida como latência clínica; fase sintomática inicial ou precoce e AIDS. Cursando com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença. Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença esteja em torno de dez anos. A infecção aguda é definida como as primeiras semanas da infecção pelo HIV até o aparecimento dos anticorpos anti-HIV (soro conversão), que costuma ocorrer em torno da quarta semana após a infecção. Nessa fase, bilhões de partículas virais são produzidas diariamente, a viremia plasmática alcança níveis elevados e o indivíduo torna-se altamente infectante. Como em outras infecções virais agudas, a infecção pelo HIV é acompanhada por um conjunto de manifestações clínicas, denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA), que se apresenta geralmente entre a primeira e terceira semana após a infecção. Os sinais e sintomas que caracterizam a SRA, por serem muito semelhantes aos de outras infecções virais, são habitualmente atribuídos a outra etiologia e a infecção pelo HIV comumente deixa de ser diagnosticada. À medida que a infecção progride, os sintomas constitucionais (febre baixa, perda ponderal, sudorese noturna, fadiga), diarreia crônica, cefaléia, alterações neurológicas, infecções bacterianas (pneumonia, sinusite, bronquite) e lesões orais, como a leucoplasia oral pilosa torna-se mais frequentes, além de herpes-zoster. Nesse período, já é possível encontrar diminuição na contagem de LT-CD4+. O aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias é definidor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Entre as infecções oportunistas destacam-se: pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus. As neoplasias mais comuns são sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino, em mulheres jovens (BRASIL, 2014).

Testes Diagnósticos

As estratégias para testagem têm o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico da infecção pelo HIV e, ao mesmo tempo, fornece uma base racional para assegurar que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível, de forma segura e com rápida conclusão. A detecção laboratorial do HIV é realizada por meio de técnicas que pesquisam anticorpos, antígenos, material genético (biologia molecular) ou, que isolem o vírus (cultura). As rotineiramente utilizadas para o diagnóstico da infecção pelo HIV são baseadas na detecção de anticorpos contra o vírus. Estas técnicas apresentam excelentes resultados e são menos dispendiosas, sendo de escolha para toda e qualquer triagem inicial. Porém detectam a resposta do hospedeiro contra o vírus, e não o próprio vírus diretamente. As outras técnicas detectam diretamente o vírus ou suas partículas. São menos utilizadas rotineiramente, sendo aplicadas em situações específicas, tais como: exames sorológicos indeterminados ou duvidosos, acompanhamento laboratorial de pacientes, mensuração da carga viral para controle de tratamento (BRASIL, 2014).

Prevenção, Controle e Tratamento

A abordagem do tratamento deve incluir ações de promoção de saúde, prevenção e assistência, garantindo o acesso a aconselhamento, abordagem clínico-diagnóstica, cuidados de enfermagem, apoio emocional e suporte social. Deve incorporar ações, para os indivíduos afetados e seus familiares, que promovam a inserção social, além de assegurar a eles melhor qualidade de vida (BRASIL, 2006).

As principais estratégias de prevenção empregadas pelos programas de controle envolvem: a promoção do uso de preservativos, a promoção do uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis, o controle do sangue e derivados, a adoção de cuidados na exposição ocupacional a material biológico, controle pré-natal adequado e o manejo adequado das outras DST. O tratamento medicamentoso está baseado na terapia antirretroviral (TARV), a qual tem diminuído significativamente a morbidade e a mortalidade das pessoas infectadas pelo HIV, propiciando, em consequência, o aumento da expectativa de vida. Ele é garantido de maneira gratuita pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Nos últimos anos, foram obtidos grandes avanços no conhecimento da patogênese da infecção pelo HIV. Várias drogas antirretrovirais em uso combinado – o chamado “coquetel” – se mostram eficazes na elevação da contagem de linfócitos T CD4+e na redução na carga

viral (títulos plasmáticos de RNA do HIV). Com isso, a progressão da doença tem sido controlada, evidenciada pela redução da incidência das complicações oportunistas, da mortalidade, por uma maior sobrevivência, bem como por uma significativa melhora na qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

Certamente, o acesso a uma vacina preventiva segura e eficaz é o objetivo mais importante no controle da doença. Enquanto este objetivo não é alcançado, o reforço das intervenções preventivas já conhecidas e o desenvolvimento de novas estratégias para ampliar comportamentos de menor risco e diminuir o retorno a atividades de exposição ao HIV devem ser incentivados (BRASIL, 2014).

Desde seu descobrimento até a atualidade a epidemia de AIDS vem colocando novos desafios para as políticas públicas, sendo necessária a articulação das organizações de movimentos sociais, empresariado e organismos nacionais e internacionais, exigindo um esforço maior no envolvimento dos diversos setores governamentais e não-governamentais. O principal objetivo tem sido garantir à população uma atenção com o respeito e a confiança que merecem (BRASIL, 2006).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

No desenvolvimento do trabalho da equipe foi feito o diagnóstico de saúde da comunidade que permitiu conhecê-la em profundidade e problematizar as principais dimensões de sua realidade social. Permitiu identificar os grupos de risco e observar as principais dificuldades vivenciadas pelos habitantes mediante observação direta, pesquisa ativa e entrevista com informantes-chaves. Os principais problemas identificados foram:

Alta prevalência de pacientes com HIV/AIDS.

Alto índice de consumo de álcool e droga.

Falta de adesão ao tratamento dos pacientes com HAS e DM.

Alto índice de violência.

Baixo nível de escolaridade e renda.

6.2. Segundo passo: priorização dos problemas

Realizou-se uma avaliação dos problemas encontrados na comunidade, segundo a importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe.

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da ESF São Bernardo. 2014.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de usuários com HIV/AIDS.	Alta	9	Parcial	1
Alto índice de consumo de	Alta	8	Parcial	2

álcool e droga.				
Falta de adesão ao tratamento dos pacientes com HAS e DM.	Alta	8	Parcial	3
Alto índice de violência.	Alta	8	Parcial	4
Baixo nível de escolaridade e renda.	Alta	5	Parcial	4

6.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Para a descrição do problema priorizado, foram utilizados dados produzidos pela própria equipe, além dos fornecidos pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde na localidade. Observou-se que dentre os 20 pacientes cadastrados com HIV/AIDS no município, dez pertencem à área de abrangência da unidade de saúde São Bernardo, o que representa 50% da taxa de prevalência.

No que tange ao comportamento da doença na área de abrangência, observou-se o predomínio do sexo masculino (seis pacientes) em relação ao feminino (quatro pacientes) e todos concentrados na faixa etária compreendida entre 25-49 anos. Importante assinalar que quatro dos pacientes diagnosticados são usuários habituais de drogas ilícitas, bem como, um já trabalhou como profissional do sexo. Os dez pacientes realizam a terapia antirretroviral, garantida de maneira gratuita no posto de saúde e têm acompanhamento pela equipe.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

Ao realizar uma análise da questão do HIV/AIDS na comunidade, pode-se observar que existem numerosos fatores que condicionam a alta incidência e prevalência de HIV/AIDS na área de saúde. As práticas sexuais (anal, vaginal, oral) desprotegidas unidas a falta da percepção do risco em relação à doença aumentam o risco de contágio. Paralelamente a isso, o alto índice de consumo de álcool e drogas expõe mais a situações de risco sexual,

identificando-se a troca de sexo por droga ou dinheiro, unido ao não uso de preservativo. O baixo nível cultural e de escolaridade da população são determinantes que agravam a situação.

Destaca-se também a alta incidência de outras DST as quais aumenta a chance de que uma pessoa se enferme com HIV. O fato de ter tido uma DST significa que a pessoa não está usando a camisinha e, portanto, está se expondo ao HIV.

Foi possível identificar, também, a falta de adesão ao tratamento nos pacientes diagnosticados com AIDS, o qual é garantido de maneira gratuita pelo Ministério da Saúde. As irregularidades no cumprimento do tratamento estão relacionadas com os efeitos adversos provocados. É importante assinalar maior tendência nos pacientes consumidores de drogas.

6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Como parte do processo de trabalho, a equipe destacou como nós críticos o relacionamento sexual desprotegido, a falta de percepção do risco por parte dos pacientes em relação ao HIV/AIDS, irregularidades no seguimento dos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e na pesquisa de novos casos, falta de retroalimentação por parte da consulta especializada em HIV/AIDS, alto índice de prostituição, promiscuidade, tráfico e consumo de drogas.

6.6 Sexto passo: desenho das operações

6.7 Sétimo passo: identificação dos nós críticos

6.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

6.10 Décimo passo: desenho do modelo de gestão do plano de ação

*Os itens 6.6 ao 6.10 estão contidos nos quadros de nº. 2 ao 5.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico Relacionamento sexual desprotegido” relacionado ao problema “Alta prevalência de HIV/AIDS” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família São Bernardo, em Santa Bárbara, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Relacionamento sexual desprotegido.
Operação	Conscientização da população para praticar sexo seguro.
Projeto	Sem camisinha Não
Resultados esperados	Aumentar o uso de preservativo durante as relações sexuais dos residentes na comunidade.
Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local, Programa “Sexo seguro” Sala de espera com educação em saúde para prevenção de DST-HIV/AIDS. Palestras em centros educacionais e laborais.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de saúde/ Fornecer os materiais didáticos necessários.
Recursos necessários	Estrutural: Local apropriado para realizar as atividades educativas. Cognitivo: Informação sobre DST- HIV/AIDS Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos, preservativos. Político: Conseguir o espaço na rádio local.
Recursos críticos	Financeiros: Para a aquisição de recursos audiovisuais folhetos e murais. Político: Conseguir o espaço na rádio local.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde. Motivação: Favorável.

Ação estratégica de motivação	Não precisa.
Responsáveis:	Weliton Marcelo e Liudmila Diaz.

Fonte: Autoria própria (2015)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico Falta de percepção do risco por parte dos pacientes em relação ao HIV/AIDS” relacionado ao problema “Alta prevalência de HIV/AIDS” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família São Bernardo, em Santa Bárbara, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de percepção do risco por parte dos pacientes em relação ao HIV/AIDS.
Operação	Aumentar os conhecimentos em relação ao HIV/AIDS.
Projeto	Conhecendo o HIV/AIDS
Resultados esperados	População mais informada sobre HIV/AIDS.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimentos da população vulnerável. Campanha educativa na rádio local. Capacitação dos líderes comunitários e população vulnerável. Sala de espera com educação em saúde para prevenção de DST-HIV/AIDS. Palestras em centros educacionais e laborais.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de saúde/ Fornecer os materiais didáticos necessários.

Recursos necessários	Estrutural: Local apropriado para realizar as atividades educativas. Cognitivo: Informação sobre HIV/AIDS. Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos, preservativos. Político: Conseguir o espaço na rádio local.
Recursos críticos	Financeiros: Para a aquisição de recursos audiovisuais folhetos e murais. Político: Conseguir o espaço na rádio local.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não precisa.
Responsáveis:	Weliton Marcelo e Liudmila Diaz.

Fonte: Autoria própria (2015)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico Irregularidades no seguimento dos pacientes diagnosticados e na pesquisa de novos casos” relacionado ao problema Alta prevalência de HIV/AIDS na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família São Bernardo, em Santa Bárbara, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Irregularidades no acompanhamento dos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e na pesquisa de novos casos.
Operação	Implantar o sistema de referência e contra referência entre atenção primária e a consulta especializada na atenção ao paciente com HIV/AIDS.

Projeto	Acompanhamento Continuado
Resultados esperados	Cobertura aos 100% dos usuários diagnosticados com HIV/AIDS e pesquisa ativa de casos novos
Produtos esperados	Cumprir as normas das linhas de cuidado para os pacientes com HIV/AIDS. Recursos humanos capacitados. Programa de pesquisa ativa na população vulnerável.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de saúde/ Fornecer os materiais didáticos necessários.
Recursos necessários	Político: Articulação com os setores de saúde locais. Financeiro: Recursos necessários para o programa de pesquisa ativa.
Recursos críticos	Financeiro: Recursos necessários para o programa de pesquisa ativa.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não precisa.
Responsáveis:	Weliton Marcelo e Liudmila Diaz. Coordenadora de Vigilância Epidemiológica do município.

Fonte: Autoria própria (2015)

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico Irregularidades no seguimento dos pacientes diagnosticados e na pesquisa de novos casos” relacionado ao problema “Alta prevalência de HIV/AIDS” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família São Bernardo, em Santa Bárbara, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Falta de retroalimentação por parte da consulta especializada em HIV/AIDS.
Operação	Implantar as linhas de cuidado para acompanhamento dos pacientes com HIV/AIDS.
Projeto	Atenção Integral
Resultados esperados	Cumprimento do mecanismo de referência e contra referência na atenção aos pacientes com HIV/AIDS.
Produtos esperados	Recursos humanos capacitados. Cumprimento do Mecanismo de referência e contra-referência.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de saúde/ Fornecer os materiais didáticos necessários.
Recursos necessários	Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais
Recursos críticos	Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não precisa.

Responsáveis:	Liudmila Diaz e Coordenadora de Vigilância Epidemiológica do município.
----------------------	---

Fonte: Autoria própria (2015)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AIDS é uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. O combate à epidemia do HIV/AIDS considera-se um importante desafio a ser enfrentado pela sociedade internacional.

Com o desenvolvimento deste projeto, percebeu-se a necessidade da disseminação de informação e conscientização da população, no sentido de causar uma mudança no perfil dos comportamentos sexuais e hábitos de vida nos usuários, a fim de promover a prevenção da contaminação pelo vírus HIV e suas complicações, de forma eficaz. Considera-se imprescindível o desenvolvimento de ações que sejam mais ampliadas, integradas e coletivas, que interfiram diretamente na dinâmica cotidiana do ambiente comunitário, e respeitem as individualidades dos usuários vulneráveis.

A participação e o trabalho sistemático, integrado e responsável entre gestores, trabalhadores e usuários, serão determinantes na construção de uma comunidade aberta à mudança, capaz de refletir, aprender, ajustar-se e responder às exigências contínuas para garantir uma melhor qualidade de vida na população em relação à doença.

Este projeto, além de contribuir com a qualificação dos profissionais, desafia o investimento na educação permanente e o trabalho intersetorial, promovendo mudanças na atuação da equipe e na sua influência quanto à formação de estilos de vida saudáveis da população, bem como, na prevenção e controle eficiente do HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

ALVES T.M, FRANCO L.S. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. Epidemiological setting of HIV infection and AIDS in the World. Disponível em: <http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/download/425/pdf> Acesso em: 25/10/15

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 3/3/15

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Modulo/3>. Acesso em: 3/3/15

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 18/3/15

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 9/3/15

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_1_pdf_60254.pdf. Acesso em: 23/3/15

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção por HIV em adultos. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf Acesso em: 25/10/15

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Cadernos de Atenção Básica - n.º 18 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf> Acesso em: 25/10/15

BRASIL. Ministério da saúde. Recomendações para a prática de atividades físicas para

peessoas vivendo com HIV e AIDS. Brasília. 2012. Disponível em: <http://www.confef.org.br/arquivos/> Acesso em: 25/10/15

Brasília. A ONU e a resposta à AIDS no Brasil. UNAIDS do Brasil. 2013.

Fernandes FR. et al. HIV seroprevalence and high-risk sexual behavior among female sexworkers in Central Brazil. AIDS Care; 2014.

Guerra, M. A., Vera, M. A., & Ribeiro, A. F. (2002) Epidemiologia. Tratado de Infectologia (pp. 88-99). São Paulo, SP: Atheneu.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados Minas Gerais. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>. Acesso em: 11/3/15

MINAS GERAIS. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Relatório de Situação. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_mg_5ed.pdf. Acesso em: 11/3/15

Ministério da Saúde. Brasil. Avaliação da efetividade das ações de prevenção dirigidas às profissionais do sexo, em três regiões brasileiras. Serie Estudos Pesquisas e valiações n°7. S. E. , Coordenação Nacional De Dst e Aids. Brasília/DF: Ministério da Saúde II: 104p.; 2003.

Ministério da Saúde (BR). Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2008.

OMS/UNAIDS. Promovendo a Utilização Racional de Medicamentos e a Administração Correta de Casos nos Serviços Básicos de Saúde. Publicação do Fundo das Nações Unidas para a Infância em cooperação com a Organização Mundial da Saúde e o UNAIDS. 2014. Disponível em: http://www.unicef.org/prescriber/port_p16.pdf Acesso em: 25/10/15

PAZ, A. A. M. *et al.* Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf. Acesso em: 3/3/15

SANTA BARBARA. Prefeitura Municipal de Santa Bárbara. Disponível em:

<<http://www.santabarbara.mg.gov.br>> Acesso em 8 de março de 2015.

UNAIDS. Global Report: Unaid's Report on the Global AIDS Epidemic 2013; Geneva: 148p.2013.

SÃO BERNARDO. Diagnostico Situacional de Saúde da Comunidade “São Bernardo”. Santa Bárbara. Minas Gerais. 2014.