

MINISTÉRIO DA SAÚDE



**CINCO PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO
DE LINHAS DE CUIDADO PARA
PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS**

GUIA PARA OS GRUPOS LOCAIS

Brasília - DF
2017





MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções
Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais



CINCO PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

GUIA PARA OS GRUPOS LOCAIS

Brasília - DF
2017



2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição - 2017 - 30.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium
CEP: 70070-600 - Brasília /DF
Site: www.aids.gov.br
E-mail: aids@ids.gov.br

Edição:

Assessoria de Comunicação (ASCOM)
Alexandre Magno de Aguiar Amorim
Nágila Rodrigues Paiva

Revisão:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto Gráfico:

Milena Hernández Bendicho

Organização e Elaboração:

Adele Schwartz Benzaken
Alessandro Ricardo Cunha
Ana Francisca Kolling
Ana Luísa Nepomuceno Silva
Ana Mônica de Mello
Cintia Clara Guimarães da Silva
Deuzíria de Carvalho Soares
Elizabeth Moreira dos Santos
Fernanda Borges Magalhães
Gerson Fernando Mendes Pereira
Inocência Maria Parizi Negrão
Irene Smidt Valderrama
Juliana Uesono
Leonardo Ferreira de Almeida
Maira Taques dos Santos Christ
Márcia Rejane Colombo
Marihá Camelo Madeira de Moura
Mayara Zenni Zin
Paula Emília Adamy
Rafaela Mendes Medeiros
Rodrigo Favero Clemente
Ronneyla Nery Silva

Apoio financeiro:

Organização Mundial da Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Normalização:

Delano de Aquino Silva - Editora MS/CGDI

Equipe Técnica:

Adele Schwartz Benzaken
Alessandro Ricardo Cunha
Alessana Sposito Tresse
Alicia Krüger
Ana Francisca Kolling
Ana Luísa Nepomuceno Silva
Ana Mônica de Mello
Ana Roberta Pati Pascom
Carina Bernardes
Cintia Clara Guimarães da Silva
Clarissa Habckost Dutra de Barros
Damiana Bernardo de Oliveira Neto
Denise Serafim
Diego Agostinho Callisto
Elisiane Pasini
Elizabeth Moreira dos Santos
Fernanda Borges Magalhães
Francisca Lidiane Sampaio Freitas
Gerson Fernando Mendes Pereira
Gilvane Casimiro
Inocência Maria Parizi Negrão
Irene Smidt Valderrama
Ivo Ferreira Brito
Juliana Uesono
Kauara Rodrigues Dias Ferreira
Leonardo Ferreira de Almeida
Liliana Pittaluga Ribeiro
Maira Taques dos Santos Christ
Marcelo Araújo de Freitas
Márcia Rejane Colombo
Maria Vitória Ramos Gonçalves
Marihá Camelo Madeira de Moura
Mariana Jorge de Queiroz
Mariana Veloso Meireles
Mauritânia Fernandes Côelho Pereira
Mayara Zenni Zin
Pâmela Cristina Gaspar
Paula Emília Adamy
Rafaela Mendes Medeiros
Regina Aparecida Comparini
Rodrigo Favero Clemente
Ronneyla Nery Silva
Rosana Elisa Gonçalves Pinho
Sílvia Giugliani
Tainah Dourado de Miranda Lobo
DAB/SAS/MS
DEGES/SGTES/MS

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

Cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. - Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
40 p. : il.

ISBN

1. HIV. 2. Prevenção. 3. Atenção Básica. I. Título.

CDU 616.98:578.828

Catalogação na fonte - Coordenação-Geral de Documentação e Informação - Editora MS - OS 2017/0247

Título para indexação:

Five steps to build care lines for people living with HIV/AIDS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha de cuidado (ADULTO) Diagnóstico (UBS e CTA).....	27
Figura 2 - Linha de cuidado (ADULTO) – Diagnóstico (outros serviços).....	28
Figura 3 - Linha de cuidado (ADULTO) – Seguimento no SAE.....	29
Figura 4 - Linha de cuidado (ADULTO) – Seguimento na Atenção Básica	30
Figura 5 - Linha de cuidado (GESTANTE) – Prevenção da Transmissão Vertical.....	31
Figura 6 - Linha de cuidado (GESTANTE E CRIANÇA EXPOSTA) – Prevenção da Transmissão Vertical.....	32
Figura 7 - Linha de cuidado (GESTANTE E CRIANÇA EXPOSTA) – Maternidade	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Modelo básico de estratificação de risco.....	20
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ARV	Antirretroviral
BPA-I	Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CV	Carga Viral
DAB	Departamento de Atenção Básica
DAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
GT	Grupo de Trabalho
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LC	Linha de Cuidado
PVHA	Pessoa Vivendo com HIV/Aids
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAE	Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids
Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
Siscel	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
TARV	Terapia Antirretroviral

- TB** Tuberculose
- TV** Transmissão Vertical
- UBS** Unidade Básica de Saúde
- UDM** Unidade Dispensadora de Medicamentos
- UPA** Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
PARTE I - A FORMAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO LOCAIS	11
PARTE II - 5 PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO	15
1º passo - Realizar o diagnóstico situacional	15
Perfil demográfico	15
Perfil epidemiológico	16
A rede de atenção atual	17
2º passo - Restruturar a rede de atenção à pessoa vivendo com HIV/aids	19
Identificação das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família que participarão das linhas de cuidado	19
Estratificação de risco	20
Disponibilização de exames de CD4 e carga viral	21
Disponibilização de medicamentos ARV	21
3º passo - Elaborar o Plano Local de Educação Permanente em Saúde	23
Capacitação e educação continuada	23
Suporte técnico aos profissionais de saúde	24

4º passo - Desenhar as linhas de cuidado.....	26
Linha de cuidado - Adulto: Acesso ao diagnóstico	26
Linha de cuidado - Adulto: Seguimento da PVHA	28
Linha de cuidado - Gestante, criança exposta e criança infectada pelo HIV	31
5º passo - Submeter a proposta à aprovação dos Conselhos de Saúde.....	34
REFERÊNCIAS.....	36

APRESENTAÇÃO

A disseminação do teste rápido de HIV nos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica, a estratégia da prevenção combinada, a simplificação do tratamento com poucos comprimidos por dia, o sucesso terapêutico, a queda na mortalidade, o aumento da sobrevivência e a infecção pelo HIV como agravo crônico demandam um fluxo assistencial das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em caráter hierarquizado e integral. Dessa forma, é necessária uma readequação do modelo assistencial, que incluirá serviços de diferentes complexidades, em especial no âmbito da Atenção Básica. As linhas de cuidado constroem esse fluxo a partir dos pontos de atenção, estruturando um projeto geral de cuidado por meio de ações matriciais que envolvem atividades de promoção da saúde, prevenção, vigilância e assistência direcionadas às particularidades dos grupos.

Cabe ressaltar que o processo de construção das linhas de cuidado para as PVHA deve ser pautado de forma que haja garantia de respeito, não discriminação e não estigmatização em relação a essas pessoas, além de confidencialidade e sigilo de suas informações.

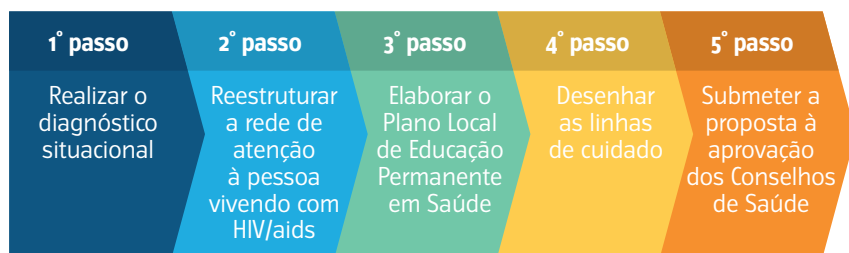
O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV/SVS/MS) propõe algumas estratégias para a elaboração das linhas de cuidado, entre as quais o apoio à formação de Grupos de Trabalho (GT) locais para a reorganização da rede de atendimento à PVHA.

As orientações contidas neste material, baseadas em experiências práticas de elaboração de linhas de cuidado para as PVHA

em alguns municípios brasileiros, têm o objetivo de colaborar no processo de reorganização do modelo de atenção ao HIV/aids. Esse modelo inclui o manejo da infecção pelo HIV/aids em todos os níveis e estabelece a Atenção Básica como um ponto de atenção fundamental para o cuidado integral às PVHA.

O presente documento visa auxiliar os grupos de trabalho locais na construção das linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/aids, apresentando os passos necessários para a reorganização da rede e servindo de guia para o trabalho a ser desenvolvido. Trata-se de um material de suporte, ficando a critério de cada localidade adaptar as sugestões aqui propostas à sua realidade.

Os cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/aids são:



PARTE I - A FORMAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO LOCAIS

Com base nas experiências bem-sucedidas de alguns municípios brasileiros que reorganizaram seu modelo de atenção às PVHA, sugere-se a criação de dois grupos de trabalho em cada localidade:

- Grupo de Trabalho (GT) reduzido
- GT ampliado

O GT reduzido elabora as propostas que serão discutidas no GT ampliado.

Objetivo dos GT

- Construir proposta de reorganização da rede de atenção por meio do desenho das linhas de cuidado para PVHA;
- Acompanhar e apoiar a implantação da proposta e levá-la para pactuação nas instâncias cabíveis.

Periodicidade de encontros

Como se trata de um trabalho com prazo determinado, sugere-se:

- GT reduzido: reuniões semanais;
- GT ampliado: reuniões mensais.

Composição

De maneira geral, todos os atores envolvidos no cuidado ao HIV/aids e às PVHA devem ser representados nos grupos de tra-

balho. Abaixo são enumeradas algumas áreas estratégicas cuja participação é fundamental para o trabalho dos GT locais:

GT reduzido

- Secretário de Saúde;
- Coordenação de DST/Aids;
- Coordenação de Atenção Básica;
- Coordenação de Tuberculose;
- Sociedade civil;
- Rede hospitalar;
- Urgência e emergência;
- Vigilância epidemiológica;
- Profissionais do Serviço de Atenção Especializada (SAE);
- Profissionais da Atenção Básica.

OBS.: é importante observar as especificidades de cada local. Assim, os municípios precisam identificar as áreas estratégicas que deverão participar do GT, de acordo com a realidade local. Por exemplo, se o município possui população indígena, é preciso incluir no GT uma representação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

GT ampliado

- Todos os participantes do GT reduzido;
- Representantes de todas as UBS;
- Representantes de todos os SAE;

- Representantes de toda a rede hospitalar;
- Conselho de Saúde;
- Conselho Tutelar;
- Representante da Secretaria de Assistência Social;
- Apoiadores do Departamento de Atenção Básica (DAB);
- Outras áreas.

Coordenação

Um ou dois membros devem ser identificados para coordenar os trabalhos dos GT, marcar as reuniões e organizar o processo de construção das linhas de cuidado no município.

Oficialização

É muito importante que os grupos de trabalho sejam constituídos formalmente, por exemplo, por meio de Portaria Municipal ou Estadual. Além disso, é fundamental que os gestores locais sejam constantemente envolvidos no processo de construção das linhas de cuidado locais.

Cronograma de trabalho

Os GT devem trabalhar com um cronograma prévio, definindo os prazos para a realização das principais atividades. Segue um exemplo de cronograma de trabalho:

ATIVIDADE	PRAZO
Apresentar proposta escrita das linhas de cuidado, com a definição da rede de atenção, incluindo as referências para exames e medicamentos, bem como a média e alta complexidade.	
Pactuar o documento no CMS, CIR e/ou CIB (conforme o caso)	
Articular a realização das capacitações necessárias	
Implantar o atendimento conforme a rede pactuada	
Acompanhar a implantação	

Cronograma das reuniões:

GT	DATA	LOCAL
Reduzido	__/__/__	
Reduzido	__/__/__	
Reduzido	__/__/__	
Reduzido	__/__/__	
AMPLIADO	__/__/__	
	__/__/__	
	__/__/__	

PARTE II – 5 PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO

1º passo – Realizar o diagnóstico situacional

O diagnóstico situacional permite conhecer o panorama da rede atual, seus problemas e suas potencialidades para que se inicie a reorganização da rede de atenção.

Abaixo são sugeridos conjuntos de elementos importantes para o diagnóstico situacional, que poderá ser realizado no nível de interesse, qual seja: municipal, por região de saúde ou estadual. Caso outros elementos sejam localmente identificados, eles devem ser incluídos.

Perfil demográfico

PERFIL DEMOGRÁFICO
População geral
População masculina
População feminina
População de crianças até 13 anos
População usuária exclusiva do SUS
População de gestantes
Populações-chave

Perfil epidemiológico

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
Casos de aids notificados
Casos de HIV notificados
Casos de gestantes com HIV
Casos de aids em menores de cinco anos
Incidência de aids
Distribuição dos casos Faixa etária Gênero Categoria de exposição
Mortalidade por aids
Estratificação dos usuários por CD4 (quantidade <350; entre 350 e 500; e >500)
<i>Gap</i> de tratamento
PVHA em tratamento
Internações por HIV/aids
Casos de TB notificados
Casos de coinfeção TB-HIV
Casos de coinfeção HIV-hepatite B ou C
Breve relato do perfil epidemiológico no município/região/estado:

A rede de atenção atual

- Quais as populações-chave para o HIV/aids no município?
- Quais as populações residentes no município que precisam de um olhar diferenciado na construção da rede?
- Quais estratégias de prevenção estão disponíveis no território e em que locais?
- Quantos e quais serviços realizam o diagnóstico?
- Como é o atendimento em saúde à PVHA?
- Como funciona o fluxo laboratorial para solicitação de exames?
- Quantos e quais serviços atendem à PVHA?
- Como é o atendimento da pessoa com coinfeção TB-HIV?
- Quais os serviços que dispensam os medicamentos para tratamento da TB que também dispensam os antirretrovirais?
- Quais serviços dispensam medicamento para HIV/aids?
- Quais as dificuldades da rede?
- Há demanda reprimida para diagnóstico e tratamento?
- Gestante e criança exposta
 - Há prevenção da transmissão vertical?
 - O protocolo de transmissão vertical do HIV/aids foi implementado?
 - Quais serviços/maternidades estão envolvidos?
- Como é o acompanhamento da criança exposta?
- Existe demanda reprimida para tratamento de lipodistrofia?

REDE DE ATENÇÃO
N° de SAE
N° de UDM
N° de UBS/USF que atendem PVHA
N° de médicos que atendem PVHA
N° de serviços que realizam testagem para o HIV
N° de testes realizados
N° de PVHA em tratamento / por serviço
Serviços que realizam PEP
Serviços de maternidade
Tempo de espera para as consultas
Prevenção da transmissão vertical
Serviços que realizam atendimento de lipodistrofia (preenchimento facial e cirurgias)

É necessário também identificar no território a incidência de casos de violência sexual, locais de uso e comércio de drogas e locais em que acontece troca de sexo por dinheiro (prostituição), pois estes podem indicar uma necessidade de estruturação dos serviços para o atendimento ao HIV/aids por meio das ações de prevenção combinada, o que contribuirá sobremaneira no estabelecimento do cuidado local do HIV/aids.



PARA REFLETIR

- Após realizado o diagnóstico situacional, quais as novas informações que você descobriu sobre o território em que atua?
- De que forma essas informações serão úteis para você e sua equipe planejarem o cuidado da população daqui para frente?
- Agora que você já tem o diagnóstico pronto, consegue identificar algumas prioridades de ação?



2º passo - Reestruturar a rede de atenção à pessoa vivendo com HIV/aids

Com o diagnóstico situacional construído, pode-se iniciar o processo de reestruturação da rede de atenção à PVHA.

Identificação das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família que participarão das linhas de cuidado

É preciso definir o papel de cada Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família (UBS/USF) na rede, identificando quais farão o diagnóstico do HIV e quais atenderão às PVHA.

Os critérios utilizados na escolha das UBS/USF são descritos como:

- Localização territorial;
- Número de PVHA no território;
- Presença de população-chave no território;
- Estrutura física e de recursos humanos.

Estratificação de risco

Os pacientes que serão manejados na Atenção Básica e os que deverão ser encaminhados para seguimento nos serviços especializados precisam ser definidos na estratificação de risco, acordada localmente.

Quadro 1 - Modelo básico de estratificação de risco

CONDIÇÕES	LOCAL DE SEGUIMENTO
Assintomáticos estáveis	Atenção Básica
Sintomáticos, coinfectados*, gestantes, crianças	SAE

*Tuberculose e hepatites virais.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Esse modelo geral é apenas um exemplo. Um modelo de estratificação de risco deve ser definido localmente, a depender da capacidade da rede de serviços instalada e da disponibilidade de profissionais de saúde. É importante que fiquem claros os critérios clínicos a serem considerados.

Aos pacientes assintomáticos e estáveis que já estão em seguimento nos SAE, pode-se ofertar o atendimento no serviço de Atenção Básica dentro de uma proposta de cuidado compartilhado entre o SAE e equipe da AB. Dessa maneira, a PVHA mantém seu vínculo com a equipe do SAE e pode ter consultas mais espaçadas nesse serviço.

A vontade da pessoa deve ser levada em consideração, de modo que aqueles que não quiserem aderir à proposta de cuidado compartilhado possam continuar normalmente seu seguimento no serviço especializado. **Não existe obrigatoriedade nesse processo!**

Disponibilização de exames de CD4 e carga viral

Além dos testes rápidos para diagnóstico do HIV e exames básicos, as unidades de saúde da Atenção Básica devem disponibilizar acesso aos exames de CD4 e carga viral (CV). Para que estes estejam disponíveis na Atenção Básica, há duas possibilidades:

Solicitar exames na Atenção Básica e utilizar os pontos de coleta já existentes	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.
Criar novos pontos de coleta nos serviços da Atenção Básica	Nesse caso, cabe ao gestor local: 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 demandem ao DIAHV a inserção/cadastro no Siscel; d) Disponibilizar as fichas de BPA-I de CV e CD4 nas unidades da Atenção Básica.

Fonte: (BRASIL, 2014).

Disponibilização de medicamentos ARV

Nessa etapa, deve-se definir qual estratégia será utilizada para viabilizar o acesso aos antirretrovirais a pacientes que estão em seguimento na Atenção Básica. Pode-se:

Utilizar Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) já existentes	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.
Criar novas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) nos serviços da Atenção Básica	Nesse caso, cabe ao gestor local: 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.

Fonte: (BRASIL, 2014).

Visando ao atendimento integral do usuário, vale salientar a importância do atendimento às pessoas com coinfeção TB-HIV em um mesmo serviço de saúde. Nesse sentido, é importante aproveitar a oportunidade de organização das UDM para também organizar a dispensação dos medicamentos para tratamento da tuberculose. Converse com a Assistência Farmacêutica do programa de controle da tuberculose do seu estado/município.



PARA REFLETIR

- A partir deste passo, você já pode pensar como será o início do processo de compartilhamento de cuidado entre os serviços da Atenção Básica e os serviços especializados. Serão definidas quais Unidades de Saúde iniciarão o trabalho. Não é necessário começar com todas as Unidades; esse início pode ser gradual e na forma de um piloto, a fim de que o processo seja avaliado, considerando-se sua ampliação no momento oportuno.



3º passo - Elaborar o Plano Local de Educação Permanente em Saúde

Capacitação e educação continuada

O GT precisa planejar as ações de educação permanente dos profissionais dos serviços que irão compor a rede de atenção à PVHA.

A educação permanente está além da capacitação profissional e, dessa forma, é entendida de forma ampliada, ou seja, para além da simples aquisição de conhecimentos técnicos científicos, como um conceito que contemple a formação de sujeitos críticos, dispostos e capacitados a operar a transformação de realidades. Tem como princípios a aprendizagem no trabalho, que é aquela que se dá em ato, possibilitando as mudanças das práticas profissionais.

Dessa forma, será necessário elaborar um Plano Local de Educação Permanente em Saúde que contribua para a implementação das linhas de cuidado para PVHA. O passo a passo para a elaboração desse Plano encontra-se no material “5 Passos para a Elaboração de Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais”.

O DIAHV, junto a outras instituições colaboradoras do processo, tem trabalhado na construção de materiais que podem ajudar nas ações de educação permanente. Abaixo, alguns documentos já produzidos e disponíveis em <<http://www.aids.gov.br/hivab>>:

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (disponível como aplicativo para celulares);
- 5 passos para a Implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica: Guia para gestores;
- Caderno de Boas Práticas em HIV/Aids na Atenção Básica;
- Cuidado Integral às Pessoas que Vivem com HIV pela Atenção Básica: Manual para a equipe multiprofissional;
- Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica: Manual para profissionais médicos;
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV;
- Diretrizes para a organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV – PEP.

Suporte técnico aos profissionais de saúde

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 conhecimento e práticas.

Nesse sentido, várias ações de educação permanente e 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/rodas de conversa para discussão de casos entre profissionais da Atenção Básica e profissionais com experiência no manejo do HIV, como equipe de SAE, professores universitários, etc.;
- As novas tecnologias, como grupos de e-mails e aplicativos de comunicação on-line que permitem trocar mensagens via celulares e tablets por meio da internet, têm se apresentado como ferramentas muito potentes e de baixo custo para a interação permanente entre profissionais da Atenção Básica e profissionais experientes no manejo do HIV.



PARA REFLETIR

- Como vimos neste passo, é muito importante que todo o processo seja pautado em diretrizes que garantam a continuidade e a sustentabilidade de todas as ações que estão sendo realizadas. Por isso, vale a pena pensar:
 - Será que no território já existem ações de educação permanente sendo realizadas?
 - Como poderemos incorporar essas ações em nossos processos de trabalho para a construção das linhas de cuidado?
 - Como o suporte técnico (matriciamento) pode ser realizado? Quais são as ferramentas disponíveis? Por onde podemos começar?



4º passo - Desenhar as linhas de cuidado

Linha de cuidado é o caminho do usuário na rede de atenção para receber os cuidados necessários à saúde. Ela é expressa na forma de um fluxograma, mas pressupõe a parte textual, ou seja, além da representação em um diagrama que a expresse de forma visual, precisa que seja explicada na forma de texto. A linha de cuidado é uma produção dinâmica e deve ser aperfeiçoada no seu desenvolvimento.

É importante que sejam desenhadas as seguintes linhas:

- Linha de cuidado - ADULTO HIV;
- Linha de cuidado - GESTANTE HIV;
- Linha de cuidado - CRIANÇA EXPOSTA E CRIANÇA INFECTADA PELO HIV;
- Outras linhas de cuidado poderão ser elaboradas a partir de definição local.

A seguir, exemplos de linhas de cuidado que devem ser adaptados à realidade local:

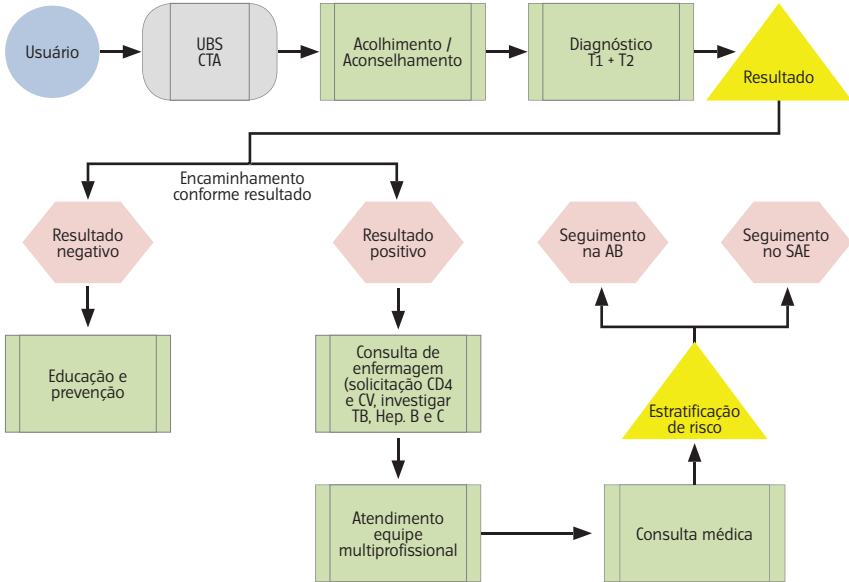
Linha de cuidado - Adulto

Acesso ao diagnóstico

Expressa as possibilidades de acesso ao diagnóstico do HIV. Devem constar dessa linha os serviços que realizarão os testes, bem como a conduta diante de um resultado negativo ou positivo e quais os encaminhamentos possíveis.

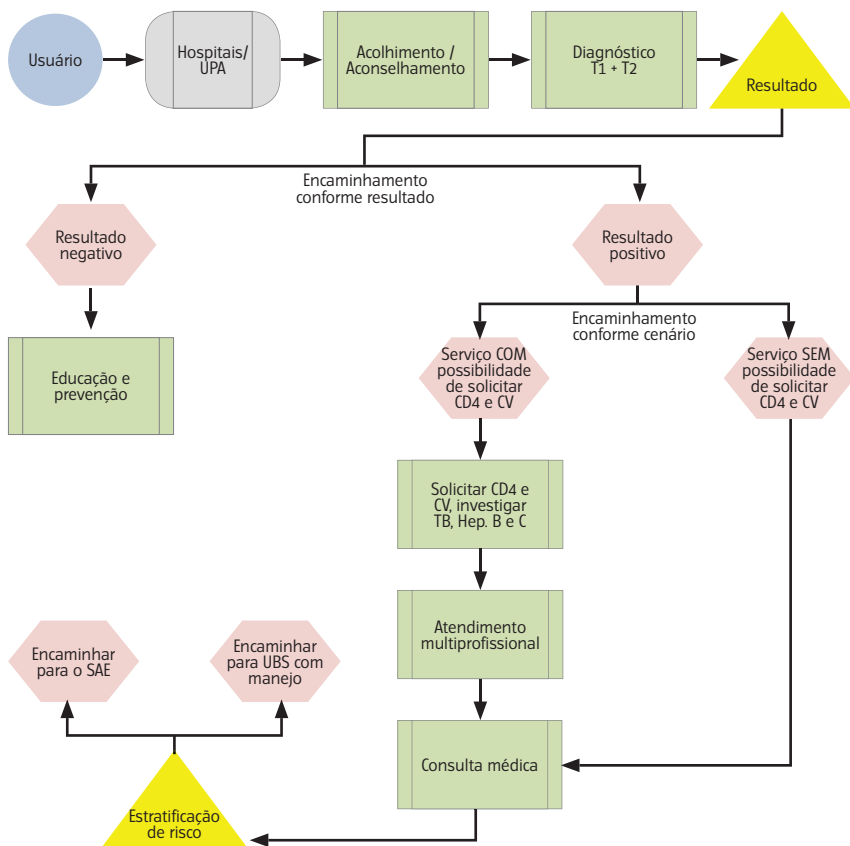
As linhas apresentadas abaixo, utilizadas aqui como exemplos, foram construídas por Grupos de Trabalho no Amazonas (municípios de Parintins, Benjamin Constant e Tabatinga).

Figura 1 - Linha de cuidado (ADULTO) Diagnóstico (UBS e CTA)



Fonte: Linhas de Cuidado dos municípios de Parintins, Benjamin Constant e Tabatinga, 2014.

Figura 2 - Linha de cuidado (ADULTO) – Diagnóstico (outros serviços)



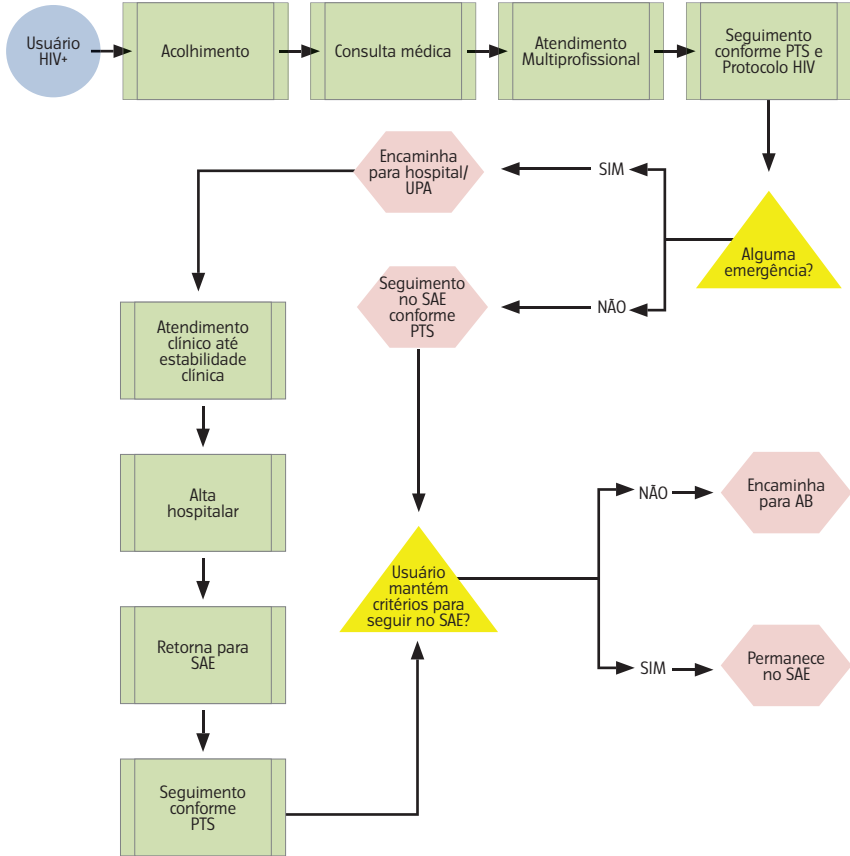
Fonte: Linhas de Cuidado dos municípios de Parintins, Benjamin Constant e Tabatinga, 2014.

Linha de cuidado - Adulto

Seguimento da PVHA

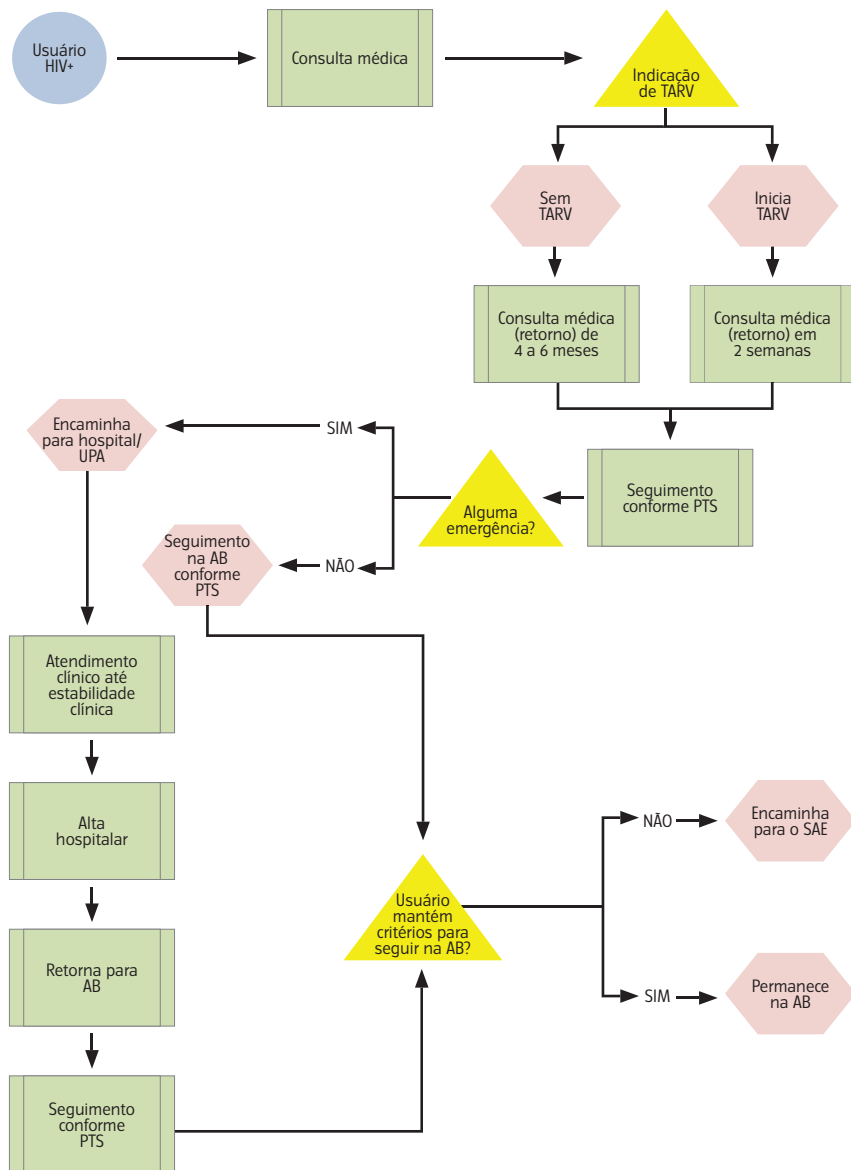
Expressa a participação de cada serviço da rede no acompanhamento das PVHA, incluindo Atenção Básica, serviços especializados, hospitais e serviços de urgência e emergência, de acordo com a estratificação de risco definida.

Figura 3 - Linha de cuidado (ADULTO) – Seguimento no SAE



Fonte: Linhas de Cuidado dos municípios de Parintins, Benjamin Constant e Tabatinga, 2014.

Figura 4 - Linha de cuidado (ADULTO) – Seguimento na Atenção Básica

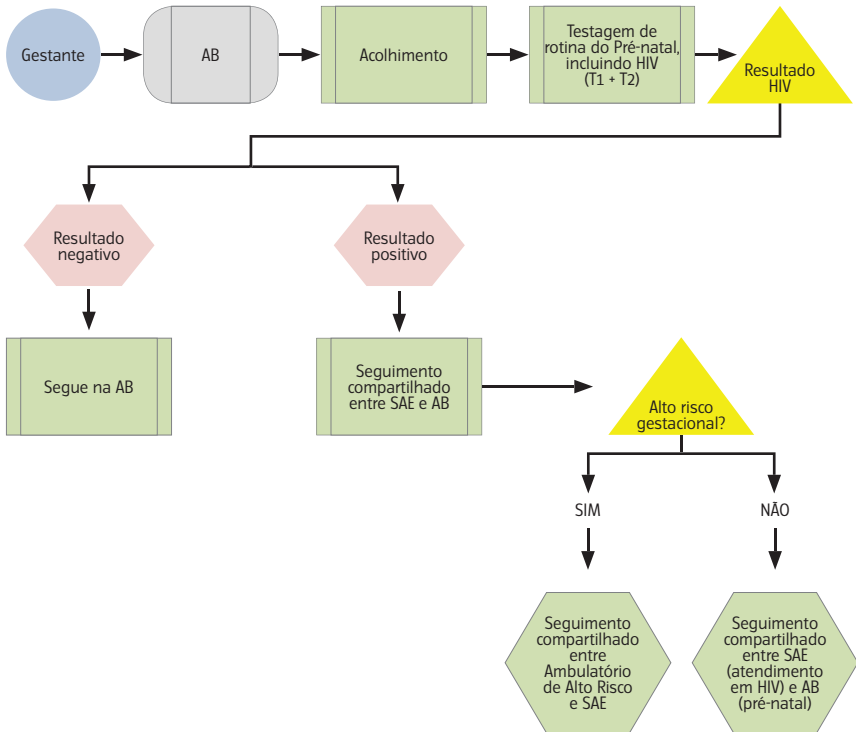


Fonte: Linhas de Cuidado dos municípios de Parintins, Benjamin Constant e Tabatinga, 2014.

Linha de cuidado - Gestante, criança exposta e criança infectada pelo HIV

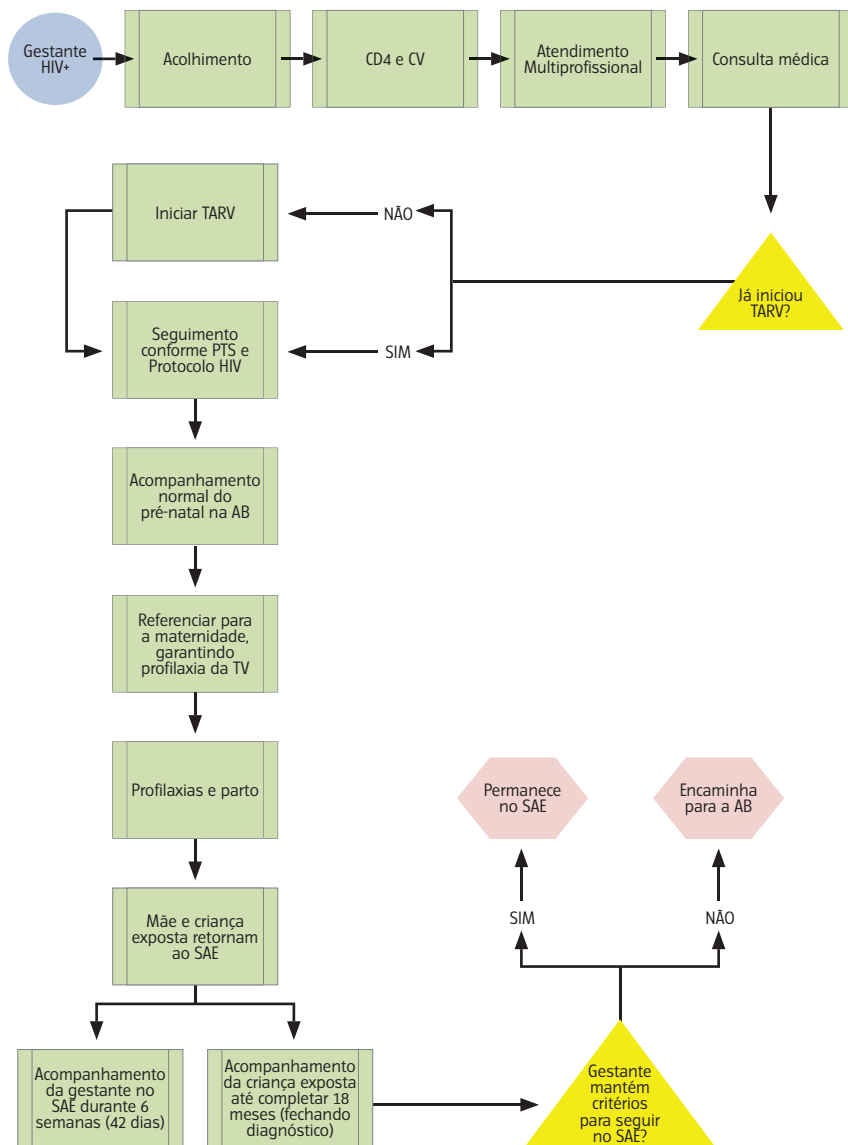
Expressa as condutas e o papel de cada serviço da rede na prevenção da transmissão vertical do HIV. É importante abordar o diagnóstico no pré-natal, o tratamento antirretroviral e a referência para a maternidade no momento do parto, bem como o acompanhamento da mãe, da criança exposta e da criança infectada pelo HIV no período posterior ao parto.

Figura 5 - Linha de cuidado (GESTANTE) - Prevenção da Transmissão Vertical



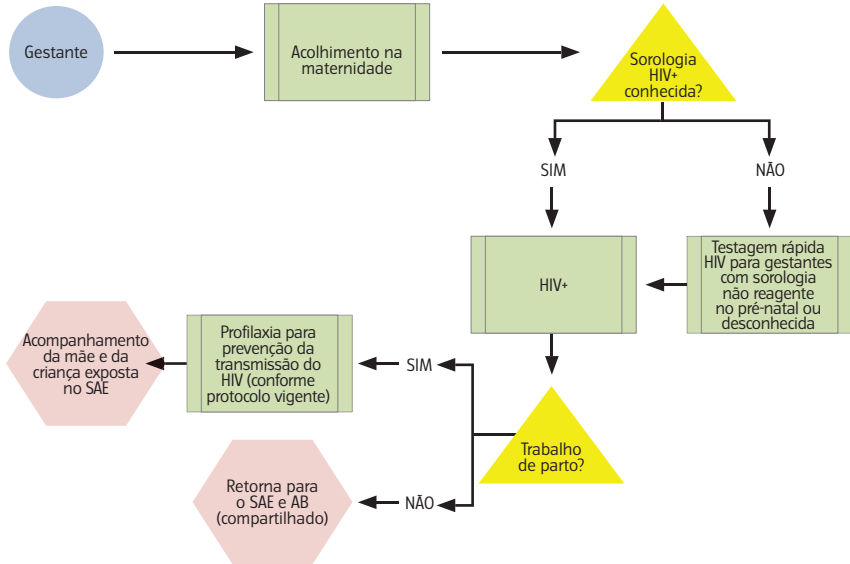
Fonte: Linhas de Cuidado dos municípios de Parintins, Benjamin Constant e Tabatinga, 2014.

Figura 6 - Linha de cuidado (GESTANTE E CRIANÇA EXPOSTA) – Prevenção da Transmissão Vertical



Fonte: Linhas de Cuidado dos municípios de Parintins, Benjamin Constant e Tabatinga, 2014.

Figura 7 - Linha de cuidado (GESTANTE E CRIANÇA EXPOSTA) – Maternidade



Fonte: Linhas de Cuidado dos municípios de Parintins, Benjamin Constant e Tabatinga, 2014.



PARA REFLETIR

- Estes exemplos de desenho de linha de cuidado sem dúvida nos ajudam a definir quais desses esquemas poderiam ser utilizados em nossa realidade. Porém, é importante considerar todos os passos anteriores para que o desenho reflita as necessidades locais e atinja o objetivo maior que é o de qualificar a assistência às PVHA. Vamos refletir...
- Quais linhas de cuidado são prioritárias?
- Quais os serviços devem fazer parte da linha de cuidado?
- Como será a feita a interlocução com os demais serviços de outros níveis de complexidade?



5º passo – Submeter a proposta à aprovação dos Conselhos de Saúde

No final desse processo, a proposta final do GT ampliado deverá ser submetida à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

É primordial a institucionalização, no SUS, do plano desenvolvido pelo GT por meio da sua inserção no Plano de Saúde do município, que é o instrumento que norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados. A proposta também deve ser pactuada nas Comissões Intergestores (CIB e, se necessário, na CIT).

Faz-se importante lembrar que as pactuações nessas instâncias intergestoras e de controle social não encerram o processo de construção das linhas de cuidado. O sucesso prático das linhas de cuidado irá depender do esforço cotidiano e sistemático de gestores, trabalhadores e PVHA para assegurar as condições de trabalho e a reflexão crítica sobre as práticas produzidas, buscando o aperfeiçoamento mediante adequações necessárias para qualificar o cuidado em todos os serviços e pontos de atenção das redes de saúde no município/região. Para mais informações sobre a implementação das linhas de cuidado, consulte o documento “5 Passos para a Implementação das Linhas de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids: Manual para Profissionais de Saúde”, disponível em <<http://www.aids.gov.br/hivab>>.

Nesse sentido, arranjos de gestão compartilhada e de educação permanente para todos os envolvidos devem ser criados e mantidos, a fim de assegurar o monitoramento, avaliação e ajustes das linhas do cuidado em seu desenvolvimento.



PARA REFLETIR

- Chegamos ao final do 5º passo e é neste momento que devemos “validar” todo o trabalho construído até aqui. Dessa forma, é importante que o desenho das linhas de cuidado seja apresentado e submetido à aprovação em todas as instâncias cabíveis. Essa atitude, além de validar todo o processo, dá publicidade às ações desenvolvidas e garante a participação dos usuários dos serviços de saúde no processo. Vale refletir também:
- Será interessante nomear formalmente (por meio de portaria, por exemplo) os membros dos GTs?
- Os gestores e profissionais estão sensibilizados em relação à proposta? Ou será necessário um trabalho prévio de sensibilização desses atores?
- Como faremos para garantir todo o suporte necessário ao desenvolvimento das linhas de cuidado?



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **5 passos para a implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica**: guia para gestores. Brasília, 2014.

GRUPOS DE TRABALHO DA COOPERAÇÃO INTERFEDERATIVA DO AMAZONAS. **Linhas de Cuidado dos municípios de Parintins, Benjamin Constant e Tabatinga**, 2014.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PUBLICAÇÃO

Capa:

Formato: A5 - 4 pg

Cor: 4/4

Papel: Supremo Duo Design 300 g

Encadernação: Grampo

Acabamento: BOPP

Miolo:

Formato: A5 - 40 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê Matte 95 g/m²

Gráfica:

Tiragem: 30.000



Ouvidoria Geral do SUS.

DISQUE SAÚDE

136

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

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
INSTITUTO BRASILEIRO DE
Américas



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

