

Organizadores

Alcindo Antônio Ferla
Cristianne Maria Famer Rocha
Míriam Thaís Guterres Dias
Liliane Maria dos Santos

Cadernos da
SAÚDE COLETIVA

Integração Ensino-Serviço: Caminhos possíveis?



redeunida

1ª edição

Porto Alegre, 2013

Cadernos da Saúde Coletiva

Integração Ensino-Serviço: Caminhos possíveis?

Coordenador Nacional da Rede Unida

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Conselho Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Emerson Elias Merhy

Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Rossana Baduy

Vanderléia Daron

João Campos

Márcia Regina Cardoso Torres

Vera kadjaoglanian

Rocineide Ferreira

Julio César Schweickardt

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Beccon de Almeida Neto

Revisão

Priscilla Konrat Zorzi

Mara Lucia Hippler

Sônia Guasque

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

Raquel Amsberg de Almeida

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

161 Integração ensino - serviço: caminhos possíveis?/ organizadores: Alcindo Antonio Ferla, Cristianne Maria Famer Rocha, Liliane Maria dos Santos. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.

140 p.: il. - (Cadernos da Saúde Coletiva; v.2)

Bibliografia

ISBN 978-85-66659-13-9

1. Educação em saúde 2. Saúde pública 3. Sistemas de saúde 4. Sistema Único de Saúde
I. Ferla, Alcindo Antônio II. Rocha, Cristianne Maria Famer III. Santos, Liliane Maria dos IV.
Título V. Série

Catalogação na fonte: Rubens da Costa Silva Filho CRB10/1761

PET VIGILÂNCIA E GESTÃO CLÍNICA DO HIV/AIDS

Bárbara Niegia Garcia de Goulart¹
Júlio Cesar Conceição de Barros²
Maria da Glória Corrêa³

A epidemiologia aplicada à área clínica é capaz de realizar predições sobre pacientes individuais mediante o relato de acontecimento clínico em pacientes semelhantes, utilizando método científico sólido para o estudo de grupos de pacientes, garantindo que as predições sejam precisas (SANCHEZ, 2003).

O componente epidemiológico se justifica, pois a assistência a cada paciente tem que ser vista em um contexto populacional ao qual o paciente pertence e, ainda, porque muitos dos métodos utilizados para responder a essas perguntas são parte dos instrumentos desenvolvidos e aplicados na epidemiologia (SANCHEZ, 2003).

Desde o início da epidemia no Brasil, a cidade de Porto Alegre se destacou como uma das capitais com importante concentração de casos de AIDS. O total acumulado até 31 de dezembro de 2010 é de 21.005 casos, sendo destes 95,9% em adultos e 4,1% em crianças menores de 13 anos. O coeficiente de incidência de AIDS no ano de 2010 foi de 98,6 casos para cada 100.000 habitantes, sendo que a média dos últimos 10 anos é de 90,6 casos para cada 100.000 habitantes. O coeficiente de prevalência é de 830,5 casos para cada 100.000 habitantes em Porto Alegre, segundo dados apurados pela Secretaria de Saúde do município.

Considerando-se as taxas de detecção de casos de AIDS entre as capitais brasileiras, Porto Alegre lidera o ranking desde 2000. Em 2009, a taxa de detecção de casos de AIDS na cidade foi 172,1 por 100.000 habitantes. A cidade de Porto Alegre ocupa o primeiro lugar entre as 100 cidades com maior incidência de casos de AIDS conforme Boletim do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde publicado em 2010. A capital do Rio Grande do Sul apresenta coeficiente de mortalidade por AIDS oscilando entre 30 e 37 óbitos por 100.000 habitantes na primeira década do século XXI. Entre os óbitos, há elevada proporção de casos de coinfeção entre HIV, tuberculose e hepatite C.

Segundo o Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul é o estado com maior incidência de casos notificados de AIDS no Brasil desde 2000 e vem tendo aumento da prevalência de portadores do vírus em sua população, de forma que é fundamental ações para fortalecer atividades de vigilância epidemiológica, monitoramento dos doentes e controle da transmissão do vírus, seja a partir do monitoramento dos doentes, seja por meio da educação para o autocuidado destes. Além disso, Porto Alegre apresenta coeficiente de mortalidade por AIDS oscilando entre 30 e 37 óbitos por 100.000 habitantes na primeira década do século XXI. Entre os óbitos, há elevada proporção de casos de coinfeção entre HIV,

1 Tutora, Doutora em Ciências, Professora do Curso de Fonoaudiologia, Instituto de Psicologia. bgoulart@ufrgs.br.

2 Sociólogo, Auxiliar de Enfermagem do Serviço de Atendimento Especializado (SAE). julio.barros@hps.prefpoa.com.br

3 Preceptora, Enfermeira, Serviço de Atendimento Especializado (SAE). gcorrea@sms.prefpoa.com.br

tuberculose e hepatite C. Segundo o último boletim epidemiológico do Departamento de DST, HIV e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, publicado em 2012, Porto Alegre ocupa, entre as cidades com população maior do que 100.000 habitantes, o segundo lugar na incidência de casos de AIDS, sendo ultrapassada apenas por Alvorada, igualmente no Rio Grande do Sul.

A Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre promoveu a municipalização das ações de vigilância epidemiológica da AIDS no ano de 2001, mas ainda apresenta limitações e dificuldades para reduzir a subnotificação dos casos e a integração entre atividades de vigilância epidemiológica e a assistência à saúde dos indivíduos portadores do vírus HIV.

A integração entre as ações de vigilância em saúde e a assistência a portadores do HIV é condição essencial para reduzir o principal desafio que o SUS enfrenta atualmente em relação à assistência integral a estes indivíduos. Estudos estimam que aproximadamente 50% dos indivíduos infectados com o HIV são diagnosticados e iniciam seu atendimento numa fase avançada da doença, já com a apresentação de sintomas, o que determina padrões de morbidade e mortalidade elevados e a perda de oportunidades em relação a causas preveníveis de mortalidade e de internação relacionadas à doença.

O objetivo geral do PET Vigilância HIV/AIDS é desenvolver uma estratégia de integração entre as informações dos bancos de dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, com vistas a caracterizar o perfil epidemiológico de indivíduos infectados com o vírus HIV atendidos nos serviços especializados situados e que apresentem estágio avançado da doença (representados por contagens de linfócitos de $CD4 \leq 200$ células/mm³), visando diminuir o risco de complicações (internações múltiplas e/ou óbito) em médio prazo (6 e 12 meses de seguimento). A partir deste objetivo, busca-se também:

1. Gerar relatórios gerenciais assistenciais periódicos informando às equipes assistenciais a relação de pacientes em atendimento que apresentam estágio avançado da doença (contagens de linfócitos de $CD4 \leq 200$ células/mm³);
2. Promover a integração entre as informações epidemiológicas, laboratoriais e clínicas dos bancos de dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde em relação ao perfil epidemiológico dos indivíduos em atendimento nos serviços que apresentem contagens de linfócitos de $CD4 \leq 200$ células/mm³;
3. Gerar informações clínicas e laboratoriais que possibilitem às equipes assistenciais dos serviços especializados em HIV/AIDS desenvolver ações prioritárias aos indivíduos mais vulneráveis com maior risco de apresentar morbidade e mortalidade no prazo entre 6 a 12 meses de seguimento;
4. Propor indicadores gerenciais assistenciais de processo e de desfechos laboratoriais e clínicos capazes de fortalecer o gerenciamento operacional dos serviços especializados no tratamento da infecção pelo HIV/AIDS;

Em médio e longo prazo pretende-se que estas ações sejam incorporadas como rotina no serviço e na Secretaria de Saúde do município e, na medida em que os sistemas de informação venham a aprimorar-se, que estas propostas de vigilância sejam contempladas com vistas a ampliação e melhora da efetividade do monitoramento dos pacientes.

Método

Relato de Experiência do PET Vigilância Clínica de Pacientes com HIV/AIDS

Em junho de 2013 o PET Vigilância iniciou as suas atividades no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) da Vila dos Comerciantes em Porto Alegre, com o objetivo de fortalecer a integração entre a vigilância epidemiológica e a assistência especializada aos pacientes com HIV por meio de estratégias de integração dos sistemas de informação (SINAN, SIM, SISCEL, SICLOM e SIH) com o serviço de saúde, por meio do

Laboratório Central do Município de Porto Alegre no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.

Desta forma, a proposta se coaduna com o objetivo estratégico número 2 do Plano Estratégico do Ministério da Saúde, que prevê “reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde”.

Da mesma maneira, a proposta apresentada contempla as prioridades da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde para o período 2011-2015, na medida em que pretende somar-se com os esforços que vêm sendo empreendidos pela Secretaria de Saúde de Porto Alegre e pela Secretaria de Vigilância em Saúde para o fortalecimento, a ampliação e a maior integração das ações de Vigilância em Saúde com as Redes de Atenção à Saúde, e ampliação das ações de vigilância de um agravamento com importante carga de doença, além de contribuir sobremaneira com a melhora da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Por certo, em longo prazo, tais ações resultarão em controle e redução da transmissão do HIV/AIDS.

Atividades planejadas para o biênio do PET

- I. Caracterização da capacidade de atendimento, dos fluxos e dos mecanismos de referência e contrarreferência do serviço de pronto-atendimento (PA) da região Glória/Cruzeiro/Cristal quando do atendimento de pacientes com HIV/AIDS;
- II. Implementação de mecanismos de identificação e rastreamento de pacientes com HIV/AIDS em situação de vulnerabilidade (quadro A) previamente testados no Laboratório Central do Município de Porto Alegre, em projeto de parceria Universidade/Secretaria de Saúde (PET HIV/AIDS 2012-2014) no contexto do PA da região Glória/Cruzeiro/Cristal, de forma a aperfeiçoar os fluxos de atendimento, reduzir o tempo de espera e garantir o acesso em tempo adequado aos serviços especializados;
- III. Implementação um sistema de comunicação entre o Laboratório Central do Município de Porto Alegre (LACEN) e o serviço de pronto atendimento da Unidade de Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), Secretaria de Vigilância em Saúde e os serviços especializados de atendimento em HIV/AIDS, buscando otimizar a regulação e os mecanismos de referência e contrarreferência;
- IV. Criação e monitoramento de indicadores de processo e de resultados para avaliação da qualidade da assistência dos pacientes com HIV/AIDS no SUS em Porto Alegre;
- V. Em médio e longo prazo, estimular os serviços a implantar a busca ativa consentida de pacientes, de maneira a promover a adesão ao tratamento e o vínculo (efetivo) com os serviços de saúde.

Quadro A - Definição de caso de atendimento prioritário de paciente com HIV/AIDS em condição de vulnerabilidade.

DEFINIÇÃO DE CASO

Indivíduos com infecção documentada pelo HIV que se apresentam para atendimento nos serviços de saúde:

a) Com contagens de linfócitos CD4 inferiores a 200 células/mm³;

OU

b) Com manifestação definidora de AIDS independentemente da contagem de linfócitos CD4;

MAIS

Situação sócio-familiar passível de ser caracterizada como pobreza extrema ou exclusão social incluindo ausência de moradia (morador de rua ou institucionalizado);

Local de desenvolvimento das atividades

As práticas ocorrem no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), no Laboratório Central do Município de Porto Alegre (LACEN) - SAE Vila dos Comerciantes.

O tutor é um professor com experiência em epidemiologia e os preceptores são uma enfermeira do SAE com experiência no trabalho em equipe especializada de atendimento de HIV/AIDS e um profissional mais relacionado ao estudo e formulação de políticas na área. O grupo de bolsistas conta com oito graduandos de diversas áreas da saúde e ciências humanas que cursam a partir do terceiro semestre dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia.

As atividades dos graduandos ocorrem em pelo menos dois turnos semanais no SAE, acompanhando o atendimento de pacientes no ambulatório médico ou consultas de enfermagem, acompanhando testagem laboratorial e elaboração de relatórios mensais de contagem de células CD4 dos pacientes acompanhados pelo serviço, bem como levantamento de prontuários para busca de seguimento dos pacientes com interrupção de acompanhamento no serviço especializado.

Equipe de Trabalho

Quadro 1 – Equipe de Trabalho do PET Vigilância HIV/AIDS em Outubro de 2013

Atribuição na equipe PET	Nome	Área de Graduação
Tutora	Bárbara Niegia Garcia de Goulart	Fonoaudiologia
Preceptores	Maria da Glória Corrêa	Enfermagem
	Cláudio Ricardo Freitas Nunes	Educação Física
Monitoras	Fabiana Augusta Arend	Farmácia
	Thaise Nunes	Enfermagem
	Karina Borges	Nutrição
	Franciele Carvalho Nascimento	Odontologia
	Leticia Oscar Ribas	Fisioterapia
	Laureen Engel	Medicina
	Paula Capra	Medicina

Resultados e Discussão

Decorridos quatro meses desde o início das atividades deste grupo PET, foi feita a aproximação com o grupo PET HIV/AIDS, que já vinha desenvolvendo atividades no mesmo serviço há aproximadamente doze meses, e estabelecida integração com a equipe e com as rotinas do SAE.

Além disso, os bolsistas passaram a inserir-se neste serviço para acompanhar as rotinas de consultas e do laboratório, bem como para conhecer o gerenciamento das informações dos pacientes do serviço.

Uma sistemática de comunicação via e-mail e rede social a partir da criação de um grupo privado foi estabelecida para a troca de informações entre a equipe do SAE envolvida com o PET, os preceptores, os tutores e os bolsistas, e vem funcionando regularmente. Desde julho de 2013 foi proposta uma agenda de reuniões mensais com as equipes de ambos PET para a discussão e circulação de informações e processos de trabalho ao longo de cada etapa das atividades planejadas. Além disso, o gerenciamento das informações inicialmente coletadas pelo projeto vem sendo feito via plataforma gratuita de armazenamento e sincronização de arquivos compartilhada pela equipe do PET Vigilância HIV/AIDS.

Dentre os desafios previstos para a implementação das ações previstas para o projeto estão a relação inversamente proporcional entre o tamanho da equipe do SAE e a demanda por atendimento, que tende a ser ainda maior com a implementação do projeto. Além disso, a manutenção da

adesão dos pacientes ao tratamento também pode ser comprometida, ainda que se faça busca ativa dos casos mais graves, especialmente em virtude das características da população, tais como: precariedade de situação sócio-econômica (condição da maioria dos pacientes atendidos pelo serviço); dificuldade de acesso ao serviço de saúde mental para usuários de drogas, álcool e/ou outras demandas relacionadas à saúde mental que interferem na adesão ao tratamento do HIV; dificuldade de resgate de formas de contato/acesso a pacientes que evadiram do serviço, conforme descrito pela literatura (BARFOD et al, 2006; BLATT et al, 2009; BONOLO et al, 2009; BRITO et al, 2006; CARVALHO et al 2003; FERNANDES et al 2009; RODRIGUES et al, 2003).

A implementação deste tipo de proposta, se incorporada às rotinas do serviço de saúde e conjugada com a adesão ao tratamento antirretroviral, possui potencial para contribuir com a diminuição de morbidade, especialmente as complicações e hospitalizações decorrentes da AIDS (FIELDEN et al, 2008).

Por outro lado, a troca de experiências entre a comunidade universitária, o serviço e os usuários, bem como a possibilidade de experienciar as rotinas do SAE com as suas fortalezas, potencialidades e fragilidades constitui excelente oportunidade de refletir sobre a realidade que nos cerca e o mundo do trabalho, bem como as políticas vigentes e nossas possíveis contribuições nos cenários que se apresentam.

Referências

- SANCHEZ M. Vigilância de Eventos Clínicos Relacionados ao HIV/AIDS. In: BRASIL. *Vigilância do HIV e das Hepatites Virais: abordagens e perspectivas*. Seminário Brasil-França. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 37-39. Disponível em: < http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/brasil_francaport01.pdf >
- BARFOD, T. et al. Physicians' communication with patients about adherence to HIV medication in San Francisco and Copenhagen: a qualitative study using Grounded Theory. *BMC Health Services Research*, 2006. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/154>>
- BLATT, C. R. et al. Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no Sul do Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Minas Gerais, SMBT, 42(2), p. 131-136, mar-abr, 2009.
- BONOLO, P.F. et al. Vulnerability and non-adherence to antiretroviral therapy among HIV patients, Minas Gerais State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov., 2008.
- BRITO, A. M.; SZWARCOWALD, C.L.; CASTILHO, E. A. Fatores associados com interrupção de tratamento anti-retroviral em adultos com Aids. Rio Grande do Norte, Brasil, 1999-2002. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 52, n. 2, abr., 2006.
- CARVALHO, C.V. et al. Determinantes da adesão à terapia antirretroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(2), p 593-604, mar-abr, 2003.
- FERNANDES, J. R. M. et al. Início da terapia anti-retroviral em estágio avançado de imunodeficiência entre indivíduos portadores de HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 6, 2009.
- FIELDEN, S.J. et al. Nonadherence increases the risk of hospitalization among HIV-infected antiretroviral naive patients started on HAART. *J Int Assoc Physicians AIDS Care*, 7, 2008.
- RODRIGUES, C.S. et al. Interrupção do acompanhamento clínico ambulatorial de pacientes infectados pelo HIV. *Revista de Saúde Pública*, 37, 2003.