

MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

**MANUAL PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



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
IMPLEMENTAÇÃO DAS LINHAS
DE CUIDADO PARA PESSOAS
VIVENDO COM HIV/AIDS**

**MANUAL PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



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@bvs.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
Cíntia 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
Cíntia Clara Guimarães da Silva
Clarissa Habckost Dutra de Barros
Damiana Bernardo de Oliveira Neto
Denise Serafim
Diego Agostinho Callisto
Elsiane 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 implementação das 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.

32 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 2017/0250

Título para indexação:

Five steps to implement care lines for people living with HIV/AIDS: manual for health professionals

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Matriz de Implementação.....	9
Figura 2 - Cronograma da Matriz de Implementação	11
Figura 3 - Esquema para referência – ESF.....	20
Figura 4 - Fluxo de vinculação e retenção.....	21
Figura 5 - Fluxo de navegação	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ARV	Antirretroviral
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CV	Carga Viral
DAB	Departamento de Atenção Básica
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EP	Educação Permanente
ESF	Estratégia Saúde da Família
GT	Grupo de Trabalho
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LC	Linha de Cuidado
MI	Matriz de Implementação
PVHA	Pessoa Vivendo com HIV/Aids
SAE	Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids
Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
Siscel	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SIMC	Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculose
TR	Teste Rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1º passo - Construir a Matriz de Implementação	8
Problemas detectados	9
Estratégia	9
Indicadores	10
Ações, atividades e produtos.....	10
Produtos	11
Cronograma.....	11
Responsáveis.....	12
Insumos e custos previstos.....	12
2º passo - Envolver os profissionais que realizarão o cuidado compartilhado	13
3º passo - Elaborar o Plano Local de Educação Permanente em Saúde	15
Ações de Matriciamento	17
4º passo - Promover a gestão dos processos de trabalho das Unidades de Saúde integrantes das Linhas de Cuidado	18
Estratégias de vinculação e navegação.....	20
Vinculação	20
Navegação	21
Fluxo de vinculação.....	21

Fluxo de navegação.....	22
Sugestões para a efetivação das estratégias de vinculação e navegação na rede de saúde local.....	22
Retenção.....	25

5º passo - Definir indicadores de Monitoramento e Avaliação 26

BIBLIOGRAFIA..... 28

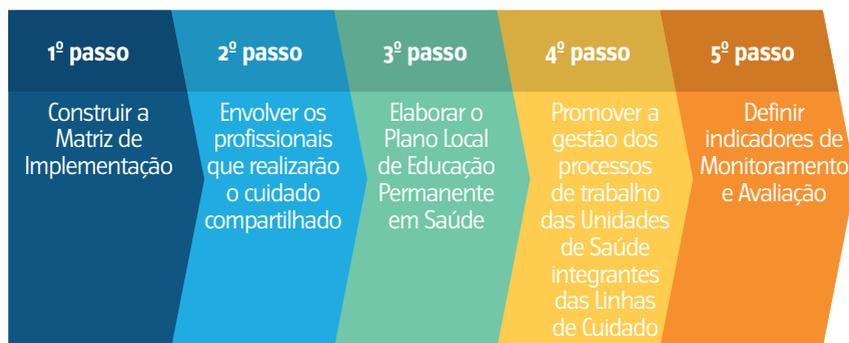
APRESENTAÇÃO

As linhas de cuidado para as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) pressupõe um redirecionamento dos processos e relações de trabalho entre diferentes pontos de atenção, com o objetivo de atender de forma resolutiva as necessidades de saúde dessas pessoas. Após definido o desenho das Linhas de Cuidado (LC) e suas respectivas pactuações, é necessário pensar na operacionalização dos fluxos criados na Rede de Atenção à Saúde. Nessa etapa, os Grupos de Trabalho (GT) formados têm um papel importante na condução do processo de implementação das linhas de cuidado. Os GT, como responsáveis pela construção e pactuação das LC, são os condutores do processo de implementação, junto aos serviços e profissionais de saúde envolvidos, além de realizarem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas.

Ressaltamos a importância das pactuações realizadas inicialmente como forma de garantir a efetivação da implantação das LC. Esses acordos permitirão que as LC permaneçam institucionalizadas no SUS, permeando os instrumentos de gestão e planejamento em saúde dos estados e municípios. A pactuação, para além desses instrumentos, atuará como um acordo de funcionamento feito por gestores em relação aos fluxos entre as coordenações das Unidades da Atenção Básica e os Serviços Especializados, a rede de apoio diagnóstico e terapêutico, os serviços de urgência e hospitalares, assim como outras áreas da Secretaria de Saúde. Essa articulação e gestão compartilhada são primordiais para o real funcionamento das LC.

A implantação das LC irá depender dos fluxos e metas estabelecidos, dos recursos disponíveis, dos diversos setores arti-

culados, do envolvimento dos profissionais de saúde, das ações de formação profissional, da adequada gestão dos processos e do constante monitoramento. Essa compreensão está explicada neste documento na forma de cinco passos, os quais objetivam que a LC seja efetivada, torne-se realidade e atenda às demandas essenciais das PVHA. Os cinco passos são:



1º passo - Construir a Matriz de Implementação

A Matriz de Implementação (MI) é uma ferramenta que tem o objetivo de organizar as estratégias, ações e atividades necessárias para a operacionalização da LC a partir do diagnóstico situacional já realizado anteriormente e dos principais problemas detectados.

Além disso, a matriz de implementação auxilia na projeção de insumos necessários e prevê a elaboração de indicadores de acompanhamento, monitoramento e avaliação de cada estratégia, além de definir responsáveis pelas ações e atividades, metas e prazos de conclusão de cada uma delas.

O processo de construção da MI é o primeiro passo a ser realizado, conduzido pelos GT, e será o norteador da implementação da LC.

Figura 1 - Matriz de Implementação

Problemas detectados	Estratégia	Indicadores/ Meios de verificação/ Meta (da estratégia)	Ações	Atividades	Produtos	Cronograma				Responsáveis	Insumos	Custos previstos
						MAR	ABR	MAI	JUN			

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Problemas detectados

Os problemas são detectados a partir da análise do diagnóstico situacional já elaborado pelos territórios. Nessa análise, busca-se identificar os fatores que podem dificultar a realização das ações e atividades necessárias à implementação da LC.

Exemplo: dificuldade dos profissionais de saúde em relação à importância da indicação/realização dos testes rápidos (TR).

Estratégia

Em seguida, é preciso definir quais seriam as possíveis estratégias para superar essas barreiras e influenciar na implementação do objetivo. A estratégia definida, que pode ser mais de uma, deverá resolver o problema ou reduzi-lo de forma que não haja impacto na LC.

Exemplo: ampliação do acesso ao diagnóstico do HIV na Atenção Básica, Sistema prisional, ONG e Consultório na Rua.

Indicadores

Os indicadores elaborados devem reproduzir o sucesso da estratégia elaborada de forma que possam responder à pergunta: quais fatores apontam para a efetividade da estratégia? Os indicadores podem ser expressos em porcentagens ou números absolutos, dependendo da natureza de cada estratégia.

Exemplo: % de serviços que passaram a realizar testagem.

Meio de verificação: quantitativo de serviços que estão realizando testagem e número de testes realizados.

Meta: 100% dos serviços definidos passando a realizar testagem após avaliação de adesão à estratégia.

Ações, atividades e produtos

As ações e atividades propostas devem ter o objetivo de atingir a estratégia e, além disso, gerar um produto, por meio do qual será possível identificar a realização das ações e atividades propostas.

Exemplo:

1. Identificar e definir junto às instituições parceiras os estabelecimentos ou serviços que irão aderir à proposta.
2. Capacitar os profissionais dos serviços definidos para realização dos testes rápidos a partir do plano de educação permanente local.

Produtos

Caracterizam o resultado esperado a partir das intervenções realizadas; pode-se ter mais de um produto.

Exemplo:

1. Todos os serviços definidos capacitados para oferta de TR.
2. Todos os profissionais dos serviços definidos capacitados para realização de TR.
3. Todos os serviços definidos realizando TR.

Cronograma

O cronograma é uma parte importante da MI, pois permite realizar uma projeção da realização do que foi proposto. Também auxilia os responsáveis a definir o tempo total necessário à execução do projeto, permitindo um planejamento prévio.

Figura 2 - Cronograma da Matriz de Implementação

CRONOGRAMA (em meses)									
MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

As marcações devem ser feitas a partir da data de início até a data de finalização.

Responsáveis

É necessário identificar as pessoas que estarão à frente de cada ação e atividade e que serão responsáveis pela condução do processo durante a programação realizada. Incluir neste campo e-mail e telefone dos responsáveis.

Exemplo:

Coordenador do SAE e Coordenador da Atenção Básica.

Insumos e custos previstos

A previsão de insumos e custos pode auxiliar quando são elencadas atividades que envolvem a necessidade de utilização de recursos para sua realização. Nesse campo, será definida a quantidade financeira para a realização de cada ação e atividade proposta.

Exemplo:

Insumos: teste rápido para as Unidades Básicas de Saúde.

Custos: definir custos relativos à capacitação dos profissionais.

A MI deve ser o instrumento de apoio dos GT e daqueles envolvidos no processo de implementação da LC. É preciso compreender, ainda, que a MI não é uma ferramenta estática, devendo ser constantemente revista e ter seu conteúdo alterado durante qualquer fase do processo.



PARA REFLETIR

- Qual metodologia utilizaremos para levantar os principais problemas?
- De que forma utilizaremos a matriz de implementação para que ela não se torne apenas um documento e seja, de fato, ferramenta importante para a implementação das linhas de cuidado?

2º passo - Envolver os profissionais que realizarão o cuidado compartilhado

O segundo passo para a implementação da LC nos territórios se refere ao envolvimento dos profissionais das unidades de saúde previamente definidas para fazer parte da LC. É necessário que esses profissionais:

- Participem das decisões de compartilhamento de cuidado;
- Definam as ações de matriciamento;
- Definam os papéis profissionais dentro desse novo modelo;
- Reorganizem os fluxos e processos internos.

Essa etapa deverá ser realizada para que a implementação da nova reorganização do cuidado à PVHA transcorra de forma corresponsabilizada, auxiliando no processo de implementação do novo modelo.

Para envolver os profissionais e iniciar discussões sobre a implementação da LC, alguns métodos podem ser utilizados a critério de cada unidade:

Reuniões com os profissionais de cada unidade (AB e SAE)

Realizar reuniões de forma separada (cada unidade com sua equipe) para, inicialmente, apresentar aos profissionais a proposta de trabalho de inserir o cuidado das PVHA na AB e desconstruir possíveis barreiras de preconceito, não aceitação etc. Posteriormente, essas reuniões podem ser realizadas para discutir os fluxos e processos internos que serão necessários e a atuação de cada profissional da unidade. A composição, a frequência e o formato dessas reuniões ficam a critério de cada unidade, conforme a conveniência.

Encontros entre os profissionais (AB e SAE)

Pode ser interessante que, antes ou depois do início das ações de implementação das LC, haja um encontro entre os profissionais envolvidos no cuidado compartilhado para discutirem a nova organização da rede. Esses encontros podem se tornar frequentes, de forma que ambas as equipes de saúde possam ter um espaço para:

- Atualizar assuntos prioritários;
- Discutir casos;
- Identificar obstáculos para implementação da LC;
- Avaliar os fluxos de atenção entre as unidades.



PARA REFLETIR

- Como faremos para tornar a implementação das linhas de cuidado um processo participativo que considere a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde nos diferentes serviços?
- Nesse processo, é muito importante que os profissionais, protagonistas do cuidado, possam debater entre si a melhor forma de organizar os processos. De que forma esses espaços serão garantidos?



Nessas reuniões/encontros pode ser utilizada a MI, proporcionando-se posteriormente aos profissionais a realização de um processo de avaliação da implementação das LC.

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

O terceiro passo é a elaboração de um Plano Local de Educação Permanente em Saúde. Esse documento será um produto da MI.

Ao elaborar a MI, serão elencadas estratégias, ações e atividades educativas importantes para a operacionalização da LC. O Plano de Educação Permanente (EP) em Saúde deverá ser elaborado a partir dessas necessidades de formação dos profissionais que compõem a rede de saúde. O Plano Local de EP em Saúde tem o objetivo de consolidar todas as ações educativas necessárias.

A formação de uma equipe responsável pela condução das estratégias de Educação Permanente pode funcionar como uma maneira de potencializar essas ações. Os facilitadores da Educação em Saúde, preparados para apoiar processos de mu-

dança nas regiões de saúde, devem pautar a integração ensino-serviço. Esses facilitadores são profissionais de saúde vinculados às equipes envolvidas no compartilhamento do cuidado e são responsáveis pela articulação e execução do Plano Local de EP em Saúde. Outra estratégia que pode ser utilizada é nomear dois representantes dos GT que terão essas atribuições, constituindo um GT de Educação.

Materiais de suporte para profissionais de saúde, como “O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica: Manual para profissionais médicos” e “Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: Manual para a equipe multiprofissional”, estão disponíveis em <<http://www.aids.gov.br/hivab>>.

Materiais de suporte para oficinas presenciais sobre o manejo da infecção pelo HIV, além de outros documentos relacionados, podem ser acessados em <<http://www.aids.gov.br/pcdt>>. As videoaulas de acesso livre estão em elaboração e em breve poderão ser acessadas em <<http://www.aids.gov.br/hivab>>.

O Plano Local de EP em Saúde auxilia no desenvolvimento de estratégias de educação como o objetivo da consolidação da LC nos territórios e como forma de reforçar o papel matriciador dos serviços especializados para a rede da Atenção Básica. O passo a passo para 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”.

As ações de matriciamento dentro da LC podem ser realizadas conforme descrição a seguir.

Ações de Matriciamento

O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico e um apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. As ações matriciadas implicam corresponsabilização, articulação e gestão compartilhada, o que evita fragmentações no processo de trabalho e aprimora os sistemas de comunicação.

A organização das ações é de responsabilidade local, que irá arranjá-las como julgar mais efetivas e factíveis. Alguns exemplos de organização local:

- Definir uma Unidade Básica de Saúde (UBS) como referência para o Manejo Clínico do HIV, a qual dará suporte às demais Unidades Básicas e Unidades de Saúde da Família, ou definir um serviço especializado que dará apoio matricial às UBS;
- Eleger um médico matriciador, que pode ser um infectologista da rede ou outro profissional médico que rotineiramente realiza o manejo clínico de PVHA, bem como definir a carga horária utilizada para dar suporte às demais unidades;
- Definir os fluxos de realização de apoio matricial, estabelecendo horários (turnos), locais e critérios de solicitação de apoio matricial, bem como a forma como este será realizado (por exemplo, interconsulta, discussão presencial ou virtual de casos etc.).

- Definir e apoiar os mecanismos de referência e contrarreferência dentro da rede, facilitando o acesso das PVHA aos serviços de média e alta complexidade, de acordo com suas necessidades assistenciais.



PARA REFLETIR

- Quais critérios podemos utilizar para elencar as principais ações necessárias para a implementação das linhas de cuidado?
- Como utilizar ações e estratégias que já estão sendo realizadas localmente para fortalecer e complementar esse processo?
- Como incorporar as ações de educação no processo de trabalho?



4º passo - Promover a gestão dos processos de trabalho das Unidades de Saúde integrantes das Linhas de Cuidado

A implementação das LC depende da definição de fluxos assistenciais e das responsabilidades dos pontos de atenção da Rede de Saúde, que deve ser de conhecimento de todos os atores envolvidos no cuidado das PVHA.

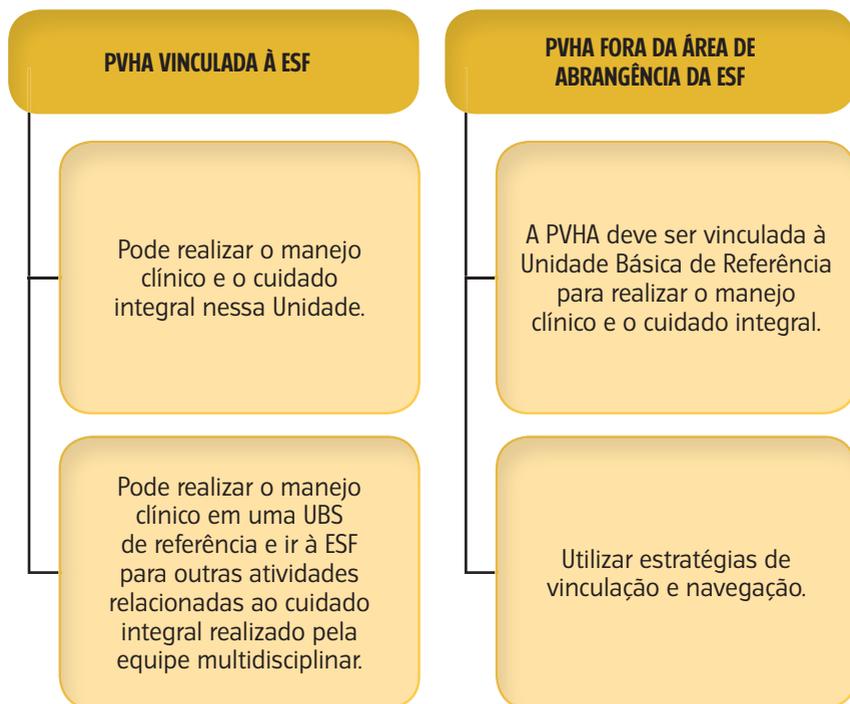
A reorganização do modelo assistencial implica garantir algumas ações para que o processo de trabalho seja adaptado às novas necessidades, tais como:

- Fluxos assistenciais centrados na PVHA;
- Instrumentos que garantam acesso aos diversos níveis de complexidade da atenção;

- Equipes dos serviços da Atenção Básica responsáveis pela gestão do projeto terapêutico, que será executado na LC, garantindo um acompanhamento seguro e eficaz da PVHA;
- Gestão colegiada, envolvendo os diversos atores que controlam recursos assistenciais;
- Suporte técnico entre os profissionais, em suas diversas formas (matriciamento, discussão de casos, interconsultas etc.);
- Criação de protocolo de atendimento na AB, que orientará as ações dos profissionais de saúde, auxiliando inclusive no acesso aos serviços.

A seguir apresenta-se um esquema que exemplifica a forma de referência para os casos em que a PVHA está vinculada à Estratégia Saúde da Família (ESF) e para outros casos em que a PVHA reside fora da abrangência da ESF:

Figura 3 - Esquema para referência - ESF



Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Estratégias de vinculação e navegação

Duas estratégias podem ser utilizadas como forma de estabelecer um fluxo assistencial da PVHA e garantir que esta seja acompanhada na LC, a saber:

Vinculação

- Garantir a vinculação da pessoa diagnosticada ao serviço de saúde como forma de assegurar o início oportuno do tratamento e seu acompanhamento no sistema de

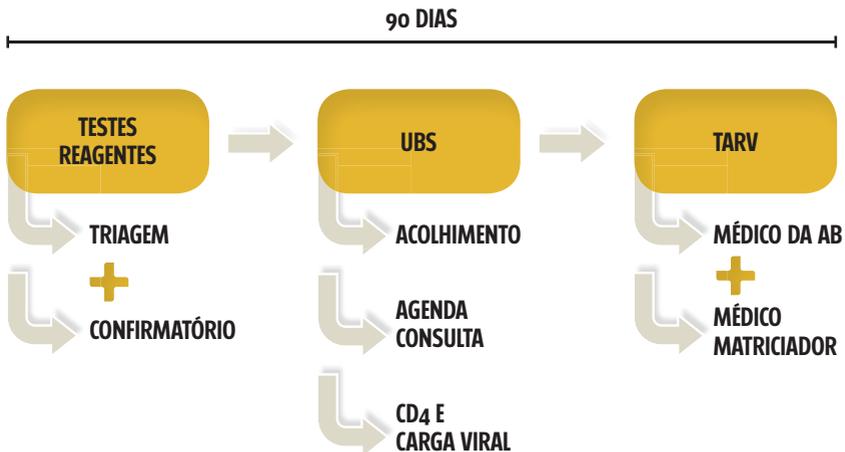
saúde. A vinculação ocorre quando há o início do tratamento ou quando há coleta para exame de CD4 e/ou CV, ou seja, no momento em que a pessoa é cadastrada no Siclom e/ou Siscel.

Navegação

- Instituir a navegação da pessoa que está sendo acompanhada enquanto um conjunto de ações para garantir o seguimento nos serviços, com o objetivo de prevenir a falha virológica devido à falta de adesão.

A seguir são apresentados, como exemplos, os fluxos de vinculação e retenção e os fluxos de navegação de Curitiba:

Figura 4 - Fluxo de vinculação e retenção



Fonte: Adaptado de Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Centro de Epidemiologia. Coordenação Municipal de DST/HIV/Aids/Hepatites Virais.

É essencial que o processo seja monitorado para que se cumpra o prazo de 90 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.

Figura 5 - Fluxo de navegação



Fonte: Adaptado de Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Centro de Epidemiologia. Coordenação Municipal de DST/HIV/Aids/Hepatites Virais.

Sugestões para a efetivação das estratégias de vinculação e navegação na rede de saúde local

Após realizada a testagem em um dos pontos da rede local de saúde, a PVHA deverá ser vinculada a esse serviço, o qual, a partir de agora, será responsável por seu cuidado integral. De preferência, caso o teste de triagem seja reagente, a pessoa deverá ser conduzida à Unidade Básica de Saúde, como primeira escolha, para que seja realizado o teste confirmatório. Assim, preferencial-

mente, nas UBS serão realizados o acolhimento, o agendamento de consulta e a solicitação de CD4 e CV.

É importante que o serviço que realizou a testagem:

- Conheça o fluxo de referência estabelecido entre os pontos de atenção da rede;
- Oriente a pessoa com diagnóstico positivo acerca da importância do início precoce do tratamento e adesão a este;
- Oriente a pessoa com diagnóstico negativo sobre medidas de prevenção;
- Verifique o local de residência da pessoa, mapeando os serviços mais próximos;
- Aborde questões sobre confidencialidade e sigilo;
- Aborde questões sobre cuidado integral, avaliando a decisão da pessoa de realizar o acompanhamento na unidade de saúde à qual está vinculada ou em outra unidade de saúde de referência.

A vinculação com o novo serviço costuma ser facilitada pela figura do vinculador, que pode ser:

- Profissional de saúde da unidade receptora; ou
- Agente comunitário de saúde; ou

- Entre pares - PVHA que já está em acompanhamento na unidade; ou
- Membro de uma ONG parceira.

É importante para o encaminhamento da PVHA a outro serviço:

- Solicitar os primeiros exames de CD4 e carga viral, caso isso seja possível;
- Contatar o serviço de referência que receberá a PVHA;
- Encaminhar a PVHA para acolhimento na Unidade com referência de profissional, data e horário da primeira consulta;
- Utilizar o vinculador e navegador.

A qualificação do cuidado ocorrerá a partir da observação de:

- PVHA com primeira consulta realizada no serviço de referência;
- Estratificação do risco realizada;
- Definição do Projeto Terapêutico Singular;
- Acompanhamento realizado em conjunto com equipe multidisciplinar;
- Acompanhamento do serviço de apoio matricial;

- Avaliação sistemática no Siclom para identificação quanto à dispensa de medicamentos;
- Avaliação sistemática no SIMC para identificação de pacientes ainda sem supressão viral.

Retenção

Após realizada a vinculação, a PVHA deve ser retida no serviço, como garantia de um adequado acompanhamento e monitoramento clínico, visando alcançar uma duradoura supressão da carga viral. Para facilitar o processo de retenção, os serviços devem utilizar estratégias como:

- Facilitar o acesso ao serviço de saúde, em especial em situações específicas relativas ao cuidado das PVHA;
- Utilizar abordagem multidisciplinar, a fim de contemplar todos os aspectos da integralidade do cuidado;
- Ter resolutividade assistencial, incluindo a garantia da referência e contrarreferência a outros serviços de saúde, de acordo com as necessidades da PVHA.



PARA REFLETIR

- Já existem instrumentos que facilitem a referência e contrarreferência entre os serviços? Eles precisam ser melhorados? Estão sendo efetivos?
- A criação de um protocolo de atendimento pode facilitar o atendimento e manutenção dos fluxos definidos?
- Como o processo de vinculação e navegação pode ser incorporado à rotina dos serviços?
- Quais estratégias já utilizadas para promover a retenção de usuários nos serviços podem ser utilizadas também para as PVHA?



5º passo – Definir indicadores de Monitoramento e Avaliação

Para que as ações desenvolvidas nos passos acima possam efetivamente alcançar seus propósitos, é necessário manter constante monitoramento e, ao final de um período (semestral ou anual), realizar uma avaliação do processo de implantação das LC.

O documento “5 Passos para o Monitoramento e Avaliação (M&A) das Ações de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais” está disponível em <<http://www.aids.gov.br/hivab>> e poderá ser consultado para auxiliar na construção de metodologias de monitoramento e avaliação da implementação da LC.



PARA REFLETIR

- Qual a importância do monitoramento da implementação das linhas de cuidado?
- Como será realizado o monitoramento e avaliação dos indicadores escolhidos?
- Como os resultados serão utilizados para qualificar o processo?

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013. Institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 jan. 2013. Seção I, p. 41.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 2011.

_____. 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. **5 Passos para a Construção de Linhas de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids: Guia para os Grupos Locais**. Brasília, 2016.

_____. 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. **5 Passos para a Elaboração de Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais**. Brasília, 2017a.

_____. 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. **5 Passos para o Monitoramento e Avaliação (M&A) das Ações de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais**. Brasília, 2017b.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Epidemiologia. Coordenação Municipal de DST/HIV/Aids/Hepatites Virais. **O manejo da infecção pelo HIV na atenção primária em saúde:** manual para profissionais de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 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 - 32 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê Matte 95 g/m²

Gráfica:

Tiragem: 30.000



DISQUE SAÚDE

136

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

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

