

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE**

LUCIANA PATRICIA FERRAZ DOS SANTOS

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE
ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM HIV/AIDS -SAE NO
MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE**

**RECIFE
2011**

LUCIANA PATRICIA FERRAZ DOS SANTOS

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA
EM HIV/AIDS -SAE NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA - PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em gestão de sistemas e serviços de saúde.

Orientadora: Prof^a. Mc. Aletheia Soares Sampaio

RECIFE

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S237p Santos, Luciana Patrícia Ferraz dos.

Projeto para a implantação do Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS – SAE no Município de Serra Talhada – PE / Luciana Patrícia Ferraz dos Santos — Recife: L. P. F. dos Santos, 2011.

32f.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientadora: Aletheia Soares Sampaio.

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. 2. Serviços de Saúde. I. Sampaio, Aletheia Soares. II. Título.

CDU 614.39

LUCIANA PATRÍCIA FERRAZ DOS SANTOS

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA
EM HIV/AIDS -SAE NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA - PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em gestão de sistemas e serviços de saúde

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Aletheia Soares Sampaio
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz

Prof^a. Dr^a. Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz

AGRADECIMENTO

Aos meus pais, pela presença atenciosa a cada passo e por me ensinar que para enfrentar os desafios“ é só começar”.

À secretária municipal de saúde, Dr^a. Socorro Brito, pela confiança que depositou na minha pessoa para a realização do curso.

Ao meu noivo, pela compreensão que teve em alguns momentos de ausência em virtude do curso.

Às professoras Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos e Aletheia Soares Sampaio, que por nenhum momento se recusaram a contribuir para a realização desse trabalho.

A Deus, por ter me dado força, inspiração para a conclusão de mais uma etapa da minha vida.

“Só eu sei as esquinas porque passei [...] os desertos que atravessei”.

Djavan

SANTOS, Luciana Patrícia Ferras dos. **Projeto de implantação do serviço de assistência especializada em HIV/AIDS no município de Serra Talhada - PE.** 2011. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção cujo objetivo é a implantação um Serviço de Assistência Especial – SAE, em Serra Talhada, Pernambuco. Estima-se uma média de atendimento de vinte pacientes por mês com HIV/AIDS e demais DST'S. Objetiva-se, dessa forma, melhorar e humanizar esse tipo de serviço, mediante o implante de equipe multiprofissional, que prestará assistência também farmacêutica e psicológica aos usuários e seus familiares.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Serviços de Saúde.

SANTOS, Patrícia Luciana Ferraz dos. **Project implementation assistance service specializing in HIV / AIDS in the city of Sierra Talhada - PE.** 2011. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2011.

ABSTRACT

It is an intervention project aimed at deploying a Special Assistance Service - SAE, Sierra Talhada, Pernambuco. It is estimated an average attendance of twenty patients per month with HIV / AIDS and other STDs. Objective is thus to improve and humanize this type of service by the implantation of a multidisciplinary team, which also provide pharmaceutical and psychological assistance to users and their families.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Health Services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL.....	16
4	OBJETIVOS.....	21
4.1	Objetivo Geral.....	21
4.2	Objetivos Específicos.....	21
5	METAS.....	22
6	DIRETRIZES/VIABILIDADE.....	23
7	ESTRATÉGIAS.....	24
8	PLANO OPERATIVO.....	26
8.1	Período de implantação do SAE.....	26
8.2	População de referência.....	26
8.3	Seleção do serviço/área para o SAE.....	26
8.4	Espaço/ Planta Física.....	26
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	27
10	CRONOGRAMA.....	28
11	ORÇAMENTO.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil é palco de um fenômeno de grande magnitude e extensão: a epidemia da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), doença causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). De acordo com o Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil, foram notificados no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), até o final de 2010, um total de 429.581 casos de AIDS, sendo 47% desses casos na região Nordeste do país (BRASIL, 2010).

Com seu surgimento em meados dos anos 80, o primeiro caso de AIDS no Brasil foi notificado na cidade de São Paulo (BRASIL, 1999). Posteriormente, outros casos vieram a público, basicamente restritos a São Paulo e Rio de Janeiro, tendo como categoria de exposição preponderante os homens que faziam sexo com outros homens (HSH), os hemofílicos pessoas que receberam sangue e hemoderivados (BASTOS et al., 1995).

Inicialmente configurada como uma epidemia de grandes centros urbanos, entre 1997 e 2007, verificou-se como tendência da epidemia, uma queda no número de casos de AIDS nas grandes cidades e aumento no interior do país. Nesse período, a incidência nos municípios com menos de 50 mil habitantes dobrou, revelando a chamada “interiorização” da epidemia (BRASIL, 1999).

Pernambuco é um estado situado no Nordeste do Brasil, que está dividido em cinco Mesorregiões, denominadas: Metropolitana do Recife, Mata Pernambucana, Agreste Pernambucano, Sertão Pernambucano e São Francisco Pernambucano. Serra Talhada é uma cidade localizada no Sertão do estado, na Microrregião Pajeú, uma das quatro que compõem a Mesorregião do Sertão Pernambucano. É o maior município dentre os dezessete que compõem a microrregião citada e está situado às margens da BR-232, com uma população absoluta de 79.232 habitantes (IBGE, 2010). O quadro 1 mostra os demais municípios componentes da Microrregião do Pajeú e suas respectivas populações absolutas:

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO/HABITANTES
Afogados da Ingazeira	35 314
Brejinho	7 307
Calumbi	5 651
Carnaíba	18 585
Flores	22 171
Iguaraci	11 780
Ingazeira	4 496
Itapetim	13 882
Quixaba	6 735
Santa Cruz da Baixa Verde	11 769
Santa Terezinha	10 991
São José do Egito	31 838
Solidão	5 744
Tabira	26 430
Triunfo	15 006
Tuparetama	7 925
Serra Talhada	79232
TOTAL	314.856

Quadro 1 – Municípios pertencentes à Microrregião do Pajeú do estado de Pernambuco e Suas Populações

Fonte: Pernambuco de A a Z:

Com uma densidade de 23,7 hab/km², Serra Talhada tem uma população com 52% de mulheres e 48% de homens (IBGE, 2010). Na cidade, além das escolas municipais, estaduais e particulares de Ensino Fundamental e Médio, há a Faculdade de Formação de Professores de Serra Talhada – FAFOPST, a Faculdade de Integração do Sertão – FIS, a Universidade Federal Rural de Pernambuco-UFRPE, a Universidade de Pernambuco – UPE, a Universidade Anhanguera de ensino à distância, o Centro Tecnológico do Pajeú e a Escola Técnica Estadual Clóvis Nogueira Alves. No referente à estruturação dos serviços de saúde, Serra Talhada possui um hospital público (que presta atendimento à região e a cidades de outros estados), um hospital particular, duas Casas de Saúde e Maternidade sendo uma pública e a outra particular, uma clínica cirúrgica, quatorze Unidades de saúde da Família, um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV/AIDS e vários consultórios médicos de especialidades diversas. A principal atividade econômica é a agropecuária, tendo o comércio, também, grande importância econômica.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada (2011), o número de casos acumulados de AIDS tem experimentado elevação, passando de

um único caso, em 1989 a um total de 42 casos 2010, conforme demonstrado na tabela 1. Quanto às taxas de incidência, verificou-se ao longo dos últimos anos, de acordo com dados do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) obtidos com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, e demonstrados no gráfico 1, no período de 1989 a 1996, a taxa de incidência manteve-se estável, em torno de 1,4/ 100.000 habitantes (hab) aumentando em seguida, permanecendo, em 2001 e 2002 em 5,7/ 100.000 hab. Sucessivamente, continuou elevada com um pico em 2003, quando chegou a 7,1/ 100.000hab. E em 2007, observa-se um novo aumento, atingindo 8,6/ 100.000hab.

Tabela 1 – Número de Casos de HIV/AIDS por faixa etária no período de 1989 a 2010, em Serra Talhada – Pernambuco.

Faixa Etária	1989	1990	1993	1996	1998	2001	2002	2003	2004	2006	2007	2008	2009	2010	Total
15 a 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
20 a 29	1	-	-	-	-	2	2	-	1	3	-	1	-	1	11
30 a 39	-	1	-	1	1	1	-	5	1	-	1	2	2	2	17
40 a 49	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	-	3	1	9
50 a 59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
60 a 69	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Total	1	1	1	1	1	4	3	5	2	4	5	3	6	5	42

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada – PE.

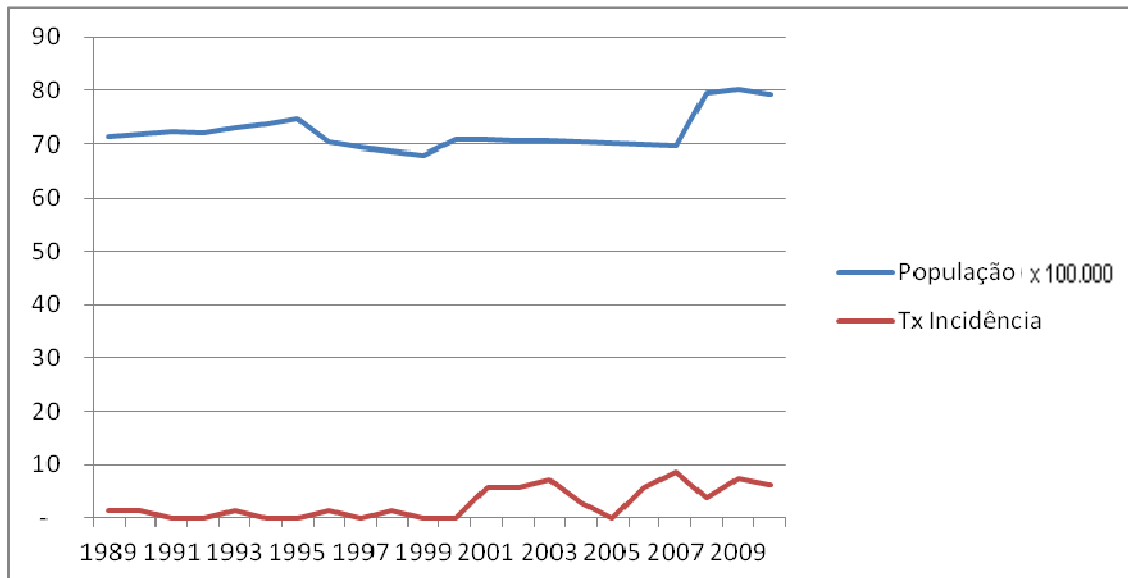


Gráfico 1: População e Taxas de incidência de AIDS no município de Serra Talhada, Pernambuco de 1989 a 2009.

Atualmente, existem em Pernambuco 18 Serviços de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE), dos quais 10 estão localizados na I Gerência Regional de Saúde (Geres), na região metropolitana do Recife, sendo oito em Recife, um em Olinda e outro em Jaboatão dos Guararapes. De acordo com o Programa Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) /AIDS, os outros quatro SAEs estão situados: um na IV Geres, na cidade de Caruaru, a 133 km do Recife; um na V Geres, na cidade de Garanhuns, a 234 km da capital; um na VII Geres, na cidade de Salgueiro, localizada a 515 km de Recife; e outro na VIII Geres, em Petrolina, cidade localizada a 721 km da capital (PERNAMBUCO, 2011).

Os casos de infecção pelo HIV/AIDS diagnosticados em Serra Talhada, bem como nos municípios da microrregião do Pajeú, têm seus tratamentos dispensados pelo chamado Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Para tal, o destino mais comum tem sido em direção à cidade do Recife, que dista 440 quilômetros de Serra Talhada, fato que causa, além de constrangimento, significativo desconforto, aumento de custos e dificuldades de acesso às pessoas que convivem com HIV/AIDS.

Sendo Serra Talhada uma cidade-pólo regional em saúde, visando à promoção do acesso das pessoas vivendo com HIV/AIDS, tanto as que habitam no município quanto as da região, convém que o SAE funcione em período integral, ou seja, manhã e tarde. Também se fará necessário ao funcionamento do SAE a

manutenção de articulação com a rede de saúde (municipal, regional e estadual), buscando em caráter complementar a assistência integral à saúde das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Diante desse quadro, objetiva-se, mediante este plano de intervenção, implantar um SAE, em Serra Talhada, estimando-se atender em média 20 pacientes por mês com HIV/AIDS e demais DST's. Esse tipo de serviço, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, pode ser definido como uma unidade de assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV/AIDS e demais DST's, que possui uma equipe multiprofissional, que presta assistência também farmacêutica e psicológica aos usuários e seus familiares (BRASIL, 2005).

A estrutura básica da equipe que compõe um SAE constitui-se de: médico infectologista para adultos e crianças e/ou clínico treinado em serviços de referência; enfermeiro e técnicos de enfermagem; assistente social; psicólogo; farmacêutico e auxiliares de farmácia; nutricionista. Deve-se primar no que se refere ao espaço físico, por um local que ofereça facilidades aos usuários, tanto no referente ao espaço geográfico quanto à localização do serviço dentro da unidade de saúde, principalmente garantindo-se o acesso de usuários com necessidades especiais. Buscando-se otimizar o funcionamento do SAE, este poderá ser implantado no mesmo espaço físico do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, respeitando-se o espaço necessário para ambos os serviços.

De acordo com a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde Gerência de Programas Especiais (2010), o diálogo permanente do SAE com a gestão dos programas de DST/AIDS contribui para otimizar a adequação do planejamento anual às necessidades locais. Este fato permitirá a devida previsão de recursos, bem como, mediante interação com lideranças da sociedade civil, o acesso às informações referentes a grupos de pessoas vivendo com HIV/AIDS ou que pertençam a grupos que vivenciem maior vulnerabilidade, como, por exemplo, HSH, profissionais do sexo e usuário de drogas.

As parcerias com instituições locais (Organização Não Governamental –ONG; Organização Governamental – OG; universidades, setor privado) podem também contribuir para a qualificação dos profissionais dos SAE e produção de conhecimento a partir do desenvolvimento de pesquisas envolvendo esses serviços.

O aproveitamento de estrutura física já existente em Serra Talhada, além de agilizar o processo de implantação do SAE, racionalizará custos. Ademais e

principalmente, a implantação do SAE em Serra Talhada trará uma maior humanização no concernente ao tratamento dispensado às pessoas que vivem com HIV/AIDS, uma vez que, além do aconselhamento e esclarecimento prestados às famílias dos pacientes e a eles próprios, estes não precisarão se deslocar para outros centros de referências em busca de tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

Com a implantação do SAE em Serra Talhada, subordinado à Secretaria Municipal de Saúde e ao Programa Estadual de Combate às DST's/AIDS, pretende-se dispor de uma unidade de saúde que viabilize aos portadores de HIV e outras DST qualidade de assistência e maior resolutividade.

Implantando-se o serviço, visa-se, além do tratamento dispensado, promover, aos familiares dessas pessoas, esclarecimento acerca das formas de transmissão da doença. Portanto, serão também realizadas medidas de educação em saúde, visando reduzir a transmissão do HIV na região e o preconceito com as pessoas portadoras HIV/AIDS e outras DSTs.

Também se verificará conforme já mencionado que, além de servir de referência para as quatorze Unidades de Saúde da Família e um Centro de Testagem e Aconselhamento existentes na cidade de Serra Talhada, o SAE promoverá acolhimento aos pacientes soropositivos para HIV e outras DST de municípios circunvizinhos, especialmente da microrregião do Pajeú.

3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

De origem infecciosa, viral a AIDS é a manifestação da imunodeficiência na fase crônica da infecção pelo HIV. Este vírus, por sua vez, é transmissível através de sangue e secreções humanas infectadas, atinge o sistema imunológico deixando-o vulnerável na fase avançada da doença às chamadas infecções oportunistas (GRANDO et al., 2002).

O fenômeno epidemiológico promovido pela infecção pelo HIV e pela AIDS se constitui global, dinâmico e instável, dependendo, no referente à sua forma de ocorrência, dentre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo que, em decorrência das diferenças culturais, não se mostra único no mundo. De sua parte, a AIDS apresenta-se destacada entre as doenças infecciosas emergentes, decorrendo isso da grandeza de danos que promove às suas vítimas. Tão grande é o impacto que promove nas populações que, desde o seu surgimento, cada uma de suas características e repercussões têm sido alvos de reiteradas discussões que perpassam as sociedades e a comunidade científica (BRITO et al., 2000).

O HIV pode ser transmitido por via parenteral, ou seja, por transfusão de sangue, compartilhamento de seringas e agulhas entre usuários de drogas injetáveis, acidentes ocupacionais; e ainda por via sexual e de mãe para o filho de forma vertical. Esta última forma sendo possível tanto por via transplacentária durante a gravidez, como durante o trabalho de parto, no momento do parto e pela amamentação (AMORIM et al., 2009).

A AIDS despontou no cenário mundial em 1981 quando se suspeitou, a partir da detecção de um grupo incomum de doenças manifestadas em homossexuais, em São Francisco, Los Angeles e Nova York, direcionando para a possibilidade de um agente infeccioso transmissível ser a causa primária de tais doenças, que se caracterizavam pela presença de um conjunto de sintomas relacionados à imunodeficiência, característica então denominada de AIDS (CENTER DISEASE FOR CONTROL - CDC, 1980). Desconhecendo-se a etiologia da doença, médicos do "Center Disease for Control (CDC)", no início da década de 1980, definiram-na, enfatizando sua letalidade, criando-se uma lista de doenças indicativas de AIDS. Nesta época, a definição preliminar de um caso de AIDS era: "doença, pelo menos

moderadamente preditiva de defeito da imunidade celular, ocorrendo em pessoa sem causa conhecida para uma resistência diminuída ao sarcoma de Kaposi (SK) e à Pneumocistose” (BRASIL, 2008). Foi também na década de 80 que surgiram termos como “grupo de risco”, hoje em desuso, que designava os supostos susceptíveis à doença: homossexuais masculinos, hemofílicos, heroinômanos¹ (como representantes dos usuários de drogas injetáveis - UDI) e haitianos. Desse modo, a AIDS em seus primeiros momentos de ocorrência, passa a ser vista como sendo uma doença restrita àquilo que se passou a chamar de Grupo dos 4H, ou seja: Hemofílicos, Haitianos, Heroinômanos e Homossexuais masculinos. Trazendo assim, uma visão estigmatizante da doença. Essa postura somente se modificou quando a AIDS passou a gozar do “status” de epidemia, fato que levou os organismos governamentais à tomada de medidas preventivas. A partir de então, foi sendo verificado que não havia restrição quanto à população atingida pela doença e foram surgindo casos também em mulheres, crianças e indivíduos expostos a sangue e hemoderivados (BRASIL, 2008).

Mediante a disseminação da AIDS pelo mundo, intensificaram-se os estudos na busca por identificar o agente etiológico da doença. A princípio, os vírus Citomegalovírus, Epstein-Barr e Hepatite B foram os maiores suspeitos. Não demorou para que os cientistas se dessem conta de que se tratava, de fato, de um vírus novo. De acordo com Fortes (2010), o início da década de 80 foi determinante para o princípio da descoberta do agente etiológico da AIDS. Todavia, foi apenas em 1984, depois que milhares de pessoas já haviam contraído a doença, que o retrovírus, considerado agente etiológico da AIDS, foi descoberto.

Foi em meados de 1985, com a descoberta do agente etiológico da AIDS, o HIV, que tornou-se disponível no mercado um teste sorológico de metodologia imunoenzimática, para seu diagnóstico, que passou a ser utilizado para triagem em bancos de sangue e assim, possibilitou a diminuição do risco de transmissão transfusional deste vírus. (BRASIL, 2008; FORTES, 2010). Entretanto, apenas em 1993, a testagem sorológica passou a ser obrigatória por Lei em bancos de sangue (BRASIL, 2008)

¹ Usuários de heroína.

No Brasil, o primeiro caso de AIDS foi identificado em 1983, após a morte de um indivíduo que manifestou a doença em 1980 e foi a óbito em 1981. Foi a partir da segunda metade dos anos 1980 que a AIDS deixou de ser algo restrito às grandes metrópoles brasileiras, como, por exemplo, Rio de Janeiro e São Paulo, dando início a seu processo de expansão para outras capitais e interiores do país (BRASIL, 2008).

Em 1986, o Governo Federal publicou portaria ministerial criando o Programa Nacional de Combate às DST e AIDS e incluiu, nesse mesmo ano, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na lista nacional de doenças de notificação compulsória². No biênio 1987/1988 começou a ser estimulada a criação, em nível nacional, de Centros de Orientação e Apoio Sorológico -COAS, buscando-se oferecer gratuita, confidencial e anonimamente a sorologia para detecção de anticorpos característicos da infecção por HIV, além de prover educação e aconselhamento pré e pós teste a indivíduos sob riscos de infecção. Desse modo, além de desviar a demanda por testes nos bancos de sangue, buscava-se a redução dos riscos de transmissão do vírus (BRASIL, 1999).

Em finais da década de 80, mais especificamente a partir de 1989, a estratégia de testagem e aconselhamento passa a ocupar lugar de destaque nos programas de prevenção da AIDS. Dessa forma, verificou-se que foi dada ênfase em disponibilizar, para um maior número de pessoas possíveis, o teste de detecção do HIV. Todavia, mesmo com a massificação da testagem, ainda se verifica significativa resistência por parte de grande número de pessoas, sendo esta resistência observada principalmente entre pessoas em risco de contrair a doença e, principalmente, aquelas já infectadas (BRASIL, 1999).

Com a disseminação da infecção pelo HIV na década de 1990, e o surgimento dos primeiros antirretrovirais, desde 1994, vivencia-se no Brasil a implantação dos Serviços de Assistência Especializada - SAEs. A princípio, fez-se a opção pela forma descentralizada, ou seja, por meio de recursos repassados através do Plano Operativo Anual (POA), pelo Ministério da Saúde, às coordenações locais de DST e AIDS. Desse modo, a necessidade de implantação do serviço era definida pelos coordenadores nacional, estadual e municipal que adquiriam e

² Portaria nº 1 100, de 24 de maio de 1986.

disponibilizavam equipamentos/ veículos às instituições. A política adotada produziu resultados positivos, pois permitiu a descentralização da responsabilidade dessa rede de serviços; e negativos, uma vez que mostrou-se deficiente na instrumentalização de monitoramento físico-financeiro e ausência de prática avaliativa de serviços (SILVA, 2007)

Verificadas as deficiências decorrentes da descentralização, o Ministério da Saúde, em 1997, mediante a aprovação de projetos específicos, as instituições de saúde passa a enviar recursos provenientes do próprio ministério, a fim de responder à significativa demanda assistencial, criando-se, então, o Programa de Alternativas Assistenciais, que se baseava em projetos de implantação de serviços alternativos à assistência convencional. Assim, ambulatorialmente, desenvolveu-se os SAE e, no referente à hospitalização convencional, foram criadas alternativas dos tipos Hospital-Dia (HD) e Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) (SILVA, 2007).

As ações governamentais relacionadas ao oferecimento de serviços buscando atender às pessoas que vivem com HIV/AIDS revelam a tentativa de humanização no referente aos cuidados da saúde dessas pessoas. Isso se torna visível quando se verifica tanto a oferta de insumos para o tratamento da doença, quanto os chamados fatores humanos da atenção (NEMES, 2001). Para Fortes (2004), humanizar é entender cada pessoa na sua singularidade, como tendo necessidades específicas e assim, criando condições para que tenha maiores possibilidades de exercer sua vontade de forma autônoma.

Em relação a outros serviços de saúde oferecidos pela rede pública brasileira, são visíveis as vantagens da qualidade do cuidado dispensado às pessoas que vivem com HIV/AIDS, sendo isso revelado, segundo Nemes et al (1999), por fatores como a quantidade de capacitação técnica da equipe, o suprimento de medicamentos, o acesso a exames específicos, o desempenho da equipe e satisfação do usuário.

No referente ao tratamento dispensado, verifica-se que além de viabilizar acesso gratuito a medicamentos específicos, o Governo Brasileiro promove, para atender as necessidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS, os chamados Consensos de Terapia (BRASIL, 2004), que buscam disponibilizar o acesso aos novos fármacos e assim facilitar o manejo da doença. Este fato se evidencia mediante a existência de oferecimento de orientações diversas relacionadas à

doença, que garantem um padrão mínimo de qualidade técnica no conjunto dos serviços (OLIVEIRA et al., 2005).

Percebe-se, dessa maneira, por parte do Governo Brasileiro, um atentar para a existência da presença da qualidade na assistência dada às pessoas que convivem com o HIV/AIDS. A ênfase dada à qualidade da assistência nesse aspecto é algo imperativo para que se alcance sucesso nos programas dirigidos ao tratamento de doenças crônicas, como é o caso da AIDS. Ademais, ainda se verifica que, além de causar diminuição da mortalidade provocada, de promover qualidade de vida aos usuários, pode-se, mediante a ênfase dada à condução de tal assistência, contribuir para o controle da doença (MELCHIOR et al., 2006).

Vale ressaltar que a AIDS, por ser um objeto complexo, exige uma construção interdisciplinar para a sua leitura e interpretação. Portanto, requer a participação de distintos saberes, para sua formulação como objeto de conhecimento e intervenção (VILELLA, 2003). No Brasil, a abordagem proposta na Política Nacional da AIDS constitui-se em um exemplo de ação pautada no princípio da integralidade determinado pelo SUS, na medida em que engloba tanto ações de prevenção quanto de assistência. Ao trazer a noção de integralidade, Mattos (2001), expressa a convicção de que cabe ao governo responder a certos problemas de saúde pública e esta resposta deve incorporar tanto as possibilidades de prevenção como as possibilidades assistenciais. Na visão de Ayres (2009), os princípios da universalidade, equidade e integralidade são mutuamente referentes e, portanto, co-dependentes. Neste sentido, os usuários de serviços especializados como um SAE, são vistos como sujeitos que têm direitos, demandas que devem ser ouvidas, necessidades que devem ser supridas e não devem apenas funcionar como objetos de intervenções governamentais. O êxito da política brasileira frente à AIDS passa pela articulação entre técnicos comprometidos não apenas com a integralidade, como também com a universalidade e acesso igualitário às ações e serviços e ativistas do movimento social organizado (MATTOS, 2003). Desta forma, a assistência interdisciplinar que é preconizada em um SAE, através do trabalho em equipe com troca de saberes entre os profissionais, deve ser executada com a atuação pró-ativa dos usuários, sendo este ponto fundamental para a construção de práticas integrais preconizadas pelos princípios do SUS.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Implantar um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE) no município de Serra Talhada Pernambuco.

4.2 Objetivos Específicos

- Ampliar a área física do centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) a fim de implantar, em anexo o referido SAE.
- Capacitar profissionais para promover atendimento interdisciplinar às pessoas vivendo com HIV/AIDS, e/ ou outras DST que busquem no referido serviço.
- Atender a demanda de pessoas diagnosticadas no CTA do município, de outras cidades da microrregião do Pajeú e de outros municípios que buscarem atendimento no SAE.
- Promover maior adesão ao uso da terapia antirretroviral às pessoas com indicação de tratamento a fim de evitar-se o desenvolvimento de cepas resistentes do HIV.
- Desenvolver ações de educação em saúde para usuários e seus familiares.

5 METAS

- Atender a 100% das pessoas com HIV/AIDS e outras DSTs diagnosticadas no CTA de Serra Talhada e 80% daquelas diagnosticadas nas cidades vizinhas.
- Manter os pacientes em terapia antirretroviral acompanhados no referido SAE com boa adesão (<2% de não-adesão)
- Reduzir as taxas de transmissão sexual e parenteral do HIV, bem como reduzir taxas de reinfeção dos indivíduos já infectados.
- Reduzir a transmissão vertical do HIV para menos de 2% conforme atingido utilizando-se o protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

6 DIRETRIZES/ VIABILIDADE

O projeto de implantação do SAE tem o apoio político- operacional da Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada, ficando subordinado à referida Secretaria. Do Programa Estadual de Combate às DSTS / AIDS, e para isso foi disponibilizado um espaço amplo, acolhedor devidamente estruturado dentro da unidade do CTA. Será de responsabilidade da Coordenação Estadual de DST/AIDS a capacitação dos profissionais de saúde que irão atuar no serviço para realizarem os atendimentos de acordo com as normas e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde/ Departamento de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais bem como garantir a eficácia do serviço e efetividade do atendimento.

7 ESTRATÉGIAS

- Foram realizadas reuniões com o Chefe do Executivo Municipal, com o Secretário Municipal de Saúde e com a Coordenadora Municipal de DST/AIDS, buscando-se, mediante a exposição de dados epidemiológicos, conscientizá-los da importância e da necessidade de um Serviço de Assistência Especializada para portadores de DST/AIDS e outras DST em Serra Talhada;
- O SAE contará com uma equipe multidisciplinar, que deverá cumprir jornada de trabalho de 40 horas semanais. Os profissionais integrados serão: médico infectologista ou clínico treinado, enfermeiro, assistente social, psicólogo, farmacêutico, biomédico, coordenador, técnico de enfermagem, auxiliar administrativo e Auxiliar serviços gerais; Após a capacitação inicial serão supervisionados em serviços de educação continuada para prestarem assistência de acordo com a especificidade da doença e do usuário em atendimento.
- Serão realizadas capacitações dessa equipe multiprofissional, visando sensibilizá-los e capacitá-los para o acolhimento e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras DSTs.
- Os profissionais do SAE poderão ser contratados pelo município ou serem requisitados do quadro funcional. Será necessário verificar o perfil do profissional, ou seja, se ele se identifica com a realidade conforme se apresenta ou, se há algum conflito que o impeça de atuar nessa equipe especificamente. O mais importante é que o profissional se sinta parte do processo de planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação sistemática do desempenho da equipe.
- A exceção do técnico de enfermagem, dos auxiliares de serviços gerais e do auxiliar administrativo, os profissionais de nível superior lotados no SAE

terão a função de realizar atendimento especializado aos portadores de DST/HIV/AIDS/ e seus familiares, também, de atuar em atividades educativas afins, além de adequar ou facilitar a referência e contra-referência a outras especialidades médicas, como: oftalmologia, dermatologia, ginecologia/obstetrícia, psiquiatra, urologia entre outras.

8 PLANO OPERATIVO

8.1 Período de implantação do SAE

- Janeiro a outubro de 2011

8.2 População de referência

- Adultos, residentes no município de Serra Talhada, provenientes dos municípios da microrregião do Pajeú e de outros municípios vizinhos, que tenham sido diagnosticados como infectados pelo HIV, e/ou outras DSTS.

8.3 Seleção do serviço/área para o SAE

- Área anexa ao Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada, situado na Rua: Manoel Pereira Lins, 438 N^a Sr^a da Penha.

8.4 Espaço/ Planta Física

As instalações do SAE serão compostas da maneira que segue:

- Recepção;
- Sala de Acolhimento e de grupos de adesão;
- Consultório a para atendimento psicológico;
- Consultório médico (totalmente equipado);
- Sala de serviço Social;
- Unidade Dispensadora de medicamentos (farmácia);
- Laboratório próprio dentro do serviço;
- Sala equipada para atendimento de portadores que necessitem de tratamento “Hospital dia”.

9 RESULTADOS ESPERADOS:

Espera-se, com a execução deste projeto que seja possível:

- Promover a redução da transmissão vertical e horizontal do HIV e outras DSTs.
- Prevenir entre os indivíduos infectados pelo HIV a re-infecção por novas cepas do vírus.
- Diminuir a incidência e prevalência da infecção pelo HIV e AIDS no município de Serra Talhada e região circunvizinha.
- Diminuir custos com TDF de pacientes do município de Serra Talhada.
- Proporcionar, com orientação e educação da população, redução no preconceito e no estigma da pessoa vivendo com HIV/AIDS.

10 CRONOGRAMA**ANO 2011/MESES**

ATIVIDADES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out
Elaboração do pré projeto de implantação do SAE	X	X	X	X						
CONTATO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRA TALHADA ESTADUAL DE SAÚDE			X	X						
APRESENTAÇÃO DO PROJETO AOS GESTORES MUNICIPAIS			X	X	X					
ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO			X	X	X					
APROVAÇÃO DO PROJETO					X					
IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA						X	X	X		
FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE							X	X		
IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO NO MUNICÍPIO									X	X
INAUGURAÇÃO E FUNCIONAMENTO										X

Fonte: Autora, 2011

11 ORÇAMENTO

RECURSOS HUMANOS	SALÁRIO/MÊS
ENFERMEIRO	2.100,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	540,00
COORDENADOR	2.500,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	540,00
MÉDICO	4.000,00
ASSITENTE SOCIAL	1.700,00
BIOMEDICO	1.700,00
FARMACEUTICO	1.700,00
PSICÓLOGO	1.700,00
TOTAL/MÊS	16. 480, 00

Fonte: Autora, 2011

RECURSOS MATERIAIS	VALORES UNITÁRIOS	TOTAL
01BALANÇA	700,00	700,00
01 TENSIOMETRO	400,00	400,00
01 MACA	300,00	300,00
04 BIRÔ	200,00	800,00
20 CADEIRAS	80,00	1.600
02 ARMÁRIOS PARA MEDICAÇÃO	600,00	1.200
MATERIAIS GRÁFICOS E DE PAPELARIA	1.000,00	1.000
TOTAL	6.000	6.000

Fonte: Autora, 2011

Fonte de Financiamento

- PLANO DE AÇÕES E METAS (PAM)
- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRA TALHADA-PE

REFERÊNCIAS

AMORIM, J. et al. **Prevalência das doenças estomatológicas em pacientes HIV positivos**. Odontologia Clínico-Científico. Recife. 2009. Disponível em: <<http://www.cro-e.org.br/revista/v8n2/7.pdf>> Acesso em: 23 ago. 2011.

AYRES, J. **Organização das ações de atenção à saúde**: modelos e práticas. Saúde e Sociedade. São Paulo. v. 18, supl. 2, p. 11-23, 2009.

BASTOS, F; TELLES, P; CASTILHO, E; BARCELLOS, C. **A epidemia de AIDS no Brasil**. In: MINAYO, M. Os muitos brasis: saúde e população na década de 80, São Paulo: Editora Hucitec / Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV**. Brasília. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento e DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano VII – n. 1 - 1ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 26 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Movimento Homossexual e a AIDS**. Brasília. 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 23 ago. 2011.

Diretrizes dos Centros de Testagens e Aconselhamento – **CTA**: Manual. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília. 1999. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes>>. Acesso em: 23 ago. 2011.

BRITO, A; CASTILHO, E; SZWARCOWALD, C. **AIDS e Infecção Pelo HIV no Brasil**: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade de Medicina Tropical. São Paulo. 2000.

FORTES, M. **Histórico da AIDS**: uma história de lutas, decepções, guerra de vaidades e coragem. 2010. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

GRANDO, L; YURGEL, L; MACHADO, D; SILVA, C; MENEZES, M; PICOLLI C. **Manifestações Estomatológicas, Contagem de Linfócitos T-CD4+ e Carga Viral**

de Crianças Brasileiras e Norte-Americanas Infectadas pelo HIV. Pesquisa Odontológica Brasileira. São Paulo. 2002.

MATTOS, R. **Os sentidos da integralidade:** algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS. p. 39-64, 2001.

MATTOS, R. A. **Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde.** In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. (Org.) Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS, UERJ. p. 45-59, 2003.

MELCHIOR, R; NEMES, M; BASSO, C; CASTANHEIRA, E; ALVES, M; BUCHALLA, C; DONINI, A. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/Aids no Brasil. São Paulo. **Revista Saúde Pública.** 2006. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 21 ago. 2011.

NEMES, M. **Avaliação da aderência ao tratamento por antirretrovirais de usuários de ambulatórios do sistema público de assistência à Aids no estado de São Paulo:** visão geral dos resultados da pesquisa. Prática Hospitalar, v.1, n.6, p. 15-17. 1999.

NEMES, M. **Avaliação em saúde:** questões para o Programa de DST/Aids no Brasil. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), Rio de Janeiro. 2001.

OLIVEIRA, L; LANDRONI, M; SILVA, N; AYRES, J. **Humanização e Cuidado:** a experiência de uma equipe de um serviço DST/Aids no município de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva. 2005.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Relação dos serviços de assistência especializada:** SAE de Pernambuco. Recife, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRA TALHADA – SMST. 2009.
SILVA, Carla G. S. Serviço de Assistência Especializada (SAE): Uma Experiência Profissional. In: **Psicologia, Ciência e Profissão.** São Paulo. 2007. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v27n1/v27n1a13.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2011.

VILELLA, W. A Aids como objeto complexo e desafiador, e a exigência de construção de um campo de saber interdisciplinar. In: RAXACH, J. (Org.). **Reflexões**

sobre assistência à Aids: relação médico-paciente, interdisciplinaridade e integralidade. Rio de Janeiro: ABIA, p. 26-30, 2003.