

Atenção Básica

DESAFIOS NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ITANHAÉM

Goher Lima Gonzalez 1, Guacira Nobrega Barbi 1

1 Prefeitura Municipal Da Estância Balneária De Itan - Prefeitura Municipal Da Estância Balneária De Itanhaém

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O presente trabalho trata da experiência de Itanhaém na implantação na Maternidade Regional e nas suas 10 Unidades de Saúde da Família do acolhimento e aconselhamento precoce do HIV, Sífilis e Hepatite B e C das gestantes e parceiros que realizam o pré-natal no município com a descentralização dos testes rápidos. Também se trata de compromisso assumido pela gestão municipal na qualificação do pré-natal quando da adesão do município à Rede Cegonha. A descentralização dos TR se deu pela articulação do Programa Estadual CRT DST/Aids de SP, DRSIV, GVEXXV, MR, Secretaria, Rede Básica e Especializada de Saúde para a elaboração de um projeto de implantação dos TR nas USF e MR, com profissionais de saúde de Itanhaém sendo capacitados como multiplicadores do curso de TR para posterior capacitação dos profissionais de nível superior da AB e MR. Hoje 100% das equipes da USF realizam o TR nas gestantes e seus parceiros. A implantação dos TR na AB mostrou-se desafiadora, porém muito eficaz.

No Brasil, assim como no Estado de SP, a implantação dos testes rápidos (TR) HIV teve início em 2001 através do Projeto Nascer Maternidades. Entre 2007 e 2012 o Programa Estadual CRT DST/Aids do Estado de São Paulo capacitou aproximadamente 3.000 profissionais de saúde de nível superior provenientes de 145 municípios diferentes. Dentre estes o município de Itanhaém. Em 2009, 15 profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centro de Infectologia de Itanhaém (CINI), Laboratório Municipal, Maternidade Regional (MR) de Itanhaém foram capacitados pela coordenação Estadual CRT DST/Aids de SP para realizar os testes rápidos de triagem de sífilis, hepatites B e C. Neste mesmo ficou definido que os serviços prioritários para implantação de testes rápidos anti-HIV utilizados para diagnóstico (TRD HIV) em Itanhaém seriam: MR, CTA e o CINI. No ano de 2012 o município de Itanhaém realiza a adesão na modalidade regional da Rede Cegonha - RRAS 7 (RM Baixada Santista e Vale do Ribeira) assumindo o compromisso de qualificar o componente pré-natal pela implantação dos testes rápidos na Atenção Básica (AB) e MR, dentre outras ações, intensificando assim as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e da Sífilis no município.

OBJETIVOS

Implantar na MR e nas 10 USF acolhimento e aconselhamento adequado para o HIV, Sífilis e Hep B e C; e descentralizar os TR. Ampliar o acesso aos TR e o diagnóstico precoce do HIV, Sífilis e Hep B e C das gestantes e parceiros que realizam pré-natal na rede pública de saúde. Compartilhar responsabilidades.

METODOLOGIA

Seguindo as normatizações da RC, inicia-se no ano de 2011 a primeira fase do processo de descentralização dos TR. São feitas articulações com Programa Estadual CRT DST/Aids de SP, DRSIV, GVEXXV, MR, Secretaria, Rede Básica e Especializada de Saúde do município de Itanhaém

para a elaboração de um projeto de implantação dos TR nas USF e Maternidade. Como parte deste projeto, profissionais de saúde de Itanhaém foram capacitados como multiplicadores do curso de TR. A partir daí iniciam-se as capacitações dos profissionais de nível superior da AB e MR, e a implantação dos TR de forma escalonada; tendo como prioridade a maternidade.

RESULTADOS

Na perspectiva de ampliar o diagnóstico precoce do HIV e da Sífilis em gestantes e ofertar tratamento adequado em tempo oportuno, a coordenação municipal DST/Aids no ano de 2011, sinaliza o gestor municipal sobre a importância de descentralizar os TR para a MR, AB e especializada de saúde. A partir daí iniciam-se as primeiras conversas entre coordenação DST/Aids, setor de planejamento da Secretaria de Saúde e diretores da rede de AB e Especializada de Saúde sobre os processos de capacitação dos profissionais da rede pública de saúde e a descentralização dos TR de forma escalonada. Entre 2013 e 2016 o Programa DST/Aids realizou 05 capacitações e habilita 88 profissionais de saúde de diversas categorias (70 enfermeiros, 11 médicos, 3 psicólogos, 1 dentista, 1 assistente social, 1 fonoaudiólogo e 1 nutricionista) da rede pública de saúde (USF, CINI, MR, CTA, UPA, CAPSII, CAPSi e CAPSAD) em TRDHIV, Sífilis, HBsAg e HCV com o intuito de sensibilizá-los, mostrar a confiabilidade dos kits e RESULTADOS, e descentralizar os TR. Durante os 2 primeiros anos de capacitação os profissionais se recusaram a realizar os TR alegando sobrecarga de tarefas, despreparo, insegurança, medo de realizar sozinhos a revelação do diagnóstico, caso fosse reagente para o HIV e a falta de insumos necessários para implantação do TR. Concomitantemente aos processos de capacitação o setor de planejamento da secretaria de saúde e a diretoria da AB iniciaram os processos dos insumos necessários para armazenar os kits de forma adequada. Acolhendo as demandas relatadas e entendendo a efetividade dos trabalhos de educação entre pares, a coordenação DST/Aids convida, no ano de 2014, 3 enfermeiros da AB para realizar o curso de multiplicador de TR; é a partir deste momento que a implantação dos TR na AB se efetiva. Em 2015, com todos os insumos à disposição, um dos enfermeiros recém capacitados como multiplicador implanta em sua USF os TR no pré-natal. No mesmo ano este enfermeiro passa a ministrar algumas aulas nas capacitações seguintes, dentre elas: Instrumentos de Planejamento para Implantação do TR e Organização de Serviço. A partir de 2016, de forma escalonada, os TR são implantados em 100% das USF de Itanhaém, mas apesar de ter 34 profissionais habilitados na AB para realizar os procedimentos apenas 16 enfermeiros o fazem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação dos TR na AB mostrou-se desafiadora, porém muito eficaz. No início do processo de implantação da RC na Baixada Santista, responsáveis de diversas esferas governamentais demonstraram certo incomodo em aderir ao projeto, devido à falta de confiabilidade nos profissionais da AB na execução dos procedimentos. Além disso, muitos profissionais da rede laboratorial referiam temer pela perda de seus empregos, já que o volume de sorologias diminuiria consideravelmente. Apesar disto e da resistência dos profissionais de saúde no início desse processo, percebe-se hoje grande interesse desses profissionais em manter a metodologia disponível nas USF. Ao longo do tempo as equipes se demonstraram mais seguras e dispostas para incorporar o TR nas primeiras consultas de pré-natal. Hoje 100% das equipes da USF realizam o TR nas gestantes e seus parceiros; e caso o TR seja reagente para Sífilis o tratamento é realizado imediatamente na própria USF. Já os casos de TRDHIV, HBsAg e HCV reagentes são



referenciados ao CINI. Contudo, ainda enfrentamos dificuldades para realizar as capacitações, falta de carro disponível para manutenção da logística dos kits, rotatividade dos profissionais e manejo do sistema SISLOGLAB. O monitoramento semestral realizado in loco pela equipe do Prog. Municipal DST/Aids mostrou-se fundamental para garantir manutenção e a qualidade dos procedimentos realizados na rede básica de saúde.