



DST/Aids e Rede Básica : Uma Integração Necessária

Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo

DST/AIDS E ATENÇÃO BÁSICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza a descentralização, hierarquização e territorialização das ações.

A organização dos serviços de Atenção Básica é estratégica para ampliar o acesso da população às ações de prevenção e assistência às DST/AIDS.

ESTRATÉGIA



SECRETARIA
DA SAÚDE



Um importante passo para o início deste trabalho é a articulação do(s) Programas de DST/Aids com a Atenção Básica desde a construção da proposta até a sua execução.

ESTRATÉGIA



SECRETARIA
DA SAÚDE



Para realização desta estratégia é necessária a participação de várias instâncias da Secretaria ; Atenção Básica, Mulher, Criança, Vigilância Epidemiológica, responsáveis pela assistência laboratorial, medicamentos e outros atores a critério do município.

Resultados Esperados



- Ampliação do Número de Testagens Sorológicas;**
- Captação Precoce dos Casos de HIV +;**
- Diminuição da Transmissão Vertical do HIV e eliminação da sífilis congênita;**
- Tratamento das DST de Forma Rápida e Eficiente;**
- Fluxo Laboratorial Estabelecido Dentro do Município e dos Serviços;**
- Fluxo de Medicamentos Para DST Estabelecido e Adequado à Realidade de Cada Município;**
- Identificação de populações mais vulneráveis**
- Notificação das DST Incorporada Pelos Profissionais dos Serviços e Diminuição da Sub-Notificação;**
- Interpretação de Dados Epidemiológicos Pelo Gestor Municipal, Como Instrumento de Planejamento;**

EIXOS NORTEADORES DO PROCESSO DE MONITORAMENTO



SECRETARIA
DA SAÚDE

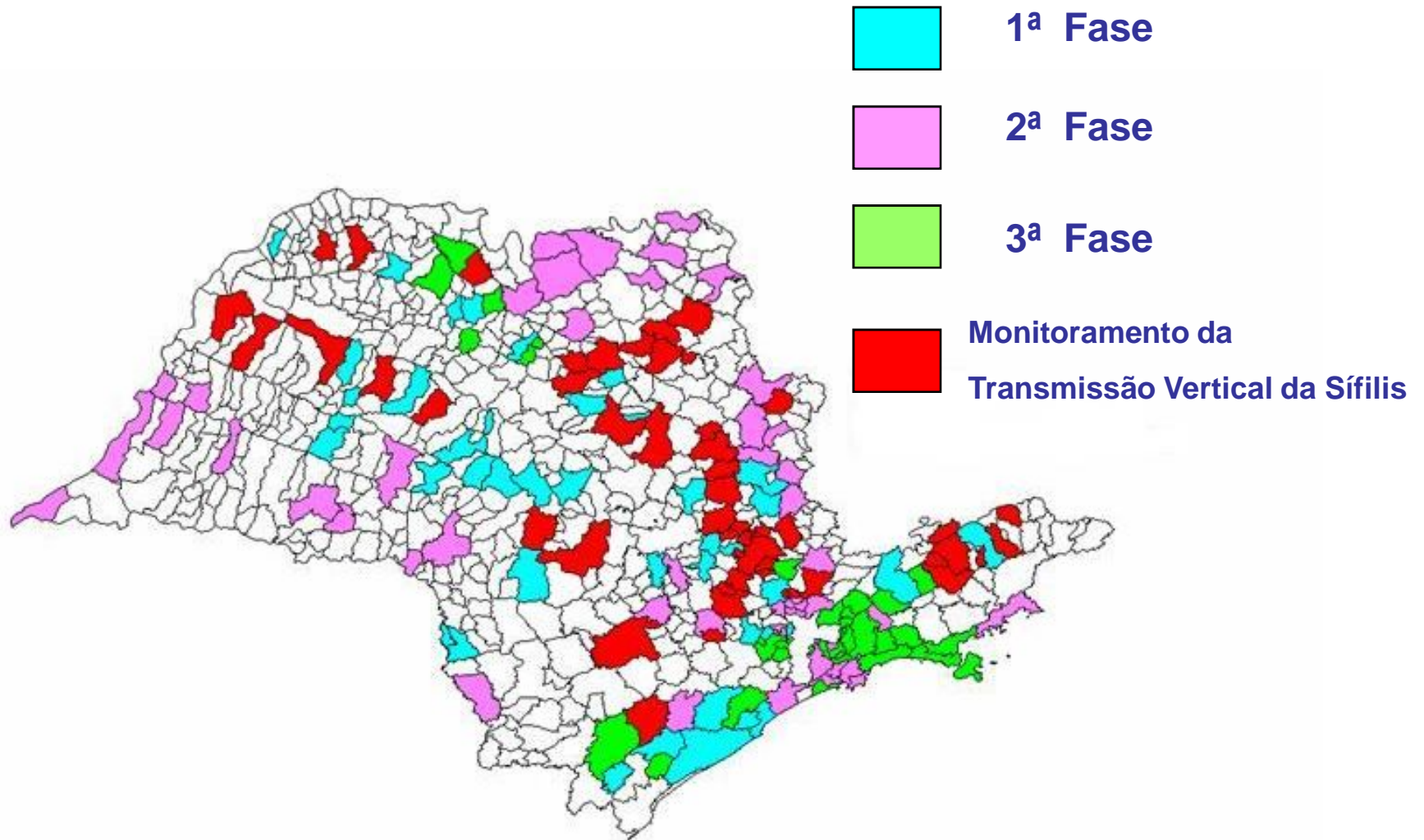


- 1. Capacitação de Recursos Humanos (de todos os níveis) em Aconselhamento e Abordagem Sindrômica das DST ;**
- 2. Rotina, descentralização e observação de protocolos estabelecidos na realização de teste de gravidez, solicitação de exames de pré-natal (inclusive VDRL e HIV), acolhimento e aconselhamento pré e pós teste para gestantes;**
- 3. Conduta mediante VDRL positivo e aplicação de Penicilina Benzatina;**
- 4. Tratamento das DST por abordagem sindrômica (incluindo disponibilidade e acesso a medicamentos);**
- 5. Notificação das DST (inclusive gestante e crianças expostas);**
- 6. Orientação de uso de preservativos masculinos nas Unidades Básicas de Saúde;**
- 7. Coleta e retaguarda laboratorial da realização de exames (VDRL, HIV, Hepatites B e C), tempo de espera e fluxo.**

DST/AIDS E ATENÇÃO BÁSICA

A descentralização das ações preventivas em DST/Aids para a rede de atenção básica já ocorre em **221 (34%) dos 645 municípios** do Estado de São Paulo.

Localização dos 221 Municípios que participam da descentralização das ações de prevenção e assistência às DST/Aids por fase do Monitoramento



METODOLOGIA



1ª fase diagnóstico e levantamento de nós críticos

A metodologia consiste em aplicação de um questionário que contempla os vários momentos assistenciais dentro da unidade básica de saúde.

Durante a aplicação do questionário os responsáveis pelas unidades básicas vão percebendo as fragilidades e potencialidades na organização de sua unidade, podendo repensar seu processo de trabalho e potencializar suas ações.

METODOLOGIA



Os dados são apresentados em reunião onde deverão estar presentes: gestores e profissionais da rede, interlocutor de DST/Aids regional e municipal, VE, VS, representantes da Atenção Básica, assistência laboratorial, farmacêutica, da(s) maternidade(s) referência, conselhos e ONGs e quem mais o município achar pertinente.

Os dados são discutidos de forma **participativa e interativa** permitindo a reflexão sobre o processo de trabalho das unidades básicas, a esse momento chamamos **Devolutiva**.

METODOLOGIA



A Devolutiva é o espaço onde os nós críticos são identificados permitindo o levantamento de soluções imediatas, a curto, médio ou longo prazo, para isso um **relatório é elaborado e funciona como documento norteador para as futuras ações.**

2ª fase (12 meses após a 1ª fase)

Início do monitoramento das questões levantadas na 1ª fase (diagnóstico).

O processo se repete e na 2ª devolutiva os dados são apresentados comparando o primeiro momento e o momento atual, permitindo avaliar os avanços e as questões ainda não solucionadas.

METODOLOGIA

3ª fase monitoramento (24 meses após a 2ª fase)

Nem todos os municípios realizam esta fase pois alguns deles na 2ª etapa solucionam as questões que foram levantadas como problema.

4ª fase - monitoramento das ações do plano de eliminação da sífilis congênita

Adequação do questionário focando especificamente nas ações do pré-natal visando a diminuição da Transmissão Vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita.

DST/AIDS E ATENÇÃO BÁSICA



SECRETARIA
DA SAÚDE



A articulação dos níveis regionais e municipais é fundamental na descentralização das estratégias de prevenção.

O monitoramento das atividades evidencia a importância da integração intersetorial, que depende da opção gerencial adotada pela gestão municipal.

A metodologia adotada constitui-se em instrumento de gestão para implantação das ações de prevenção nos serviços de Atenção Básica.

RESULTADOS

(DADOS PRELIMINARES)



SECRETARIA
DA SAÚDE



Período: 2003 à 2007

Número de municípios: 98

Realização do teste de gravidez na própria unidade:

- **63,3% (62) municípios realizam na própria unidade;**

Teste de HIV para gestantes:

- **100% oferecem em pelo menos 1 UBS com aconselhamento**

VDRL no pré-natal:

- **100% dos municípios oferecem na maioria das unidades**

RESULTADOS

(DADOS PRELIMINARES)



SECRETARIA
DA SAÚDE



Oferecimento do VDRL no (1º e 3º trimestre):

- 75,5% (74) municípios oferecem no 1º e 3º trimestre

Aplicação da Penicilina Benzatina:

- 29,6% (29) municípios, **NÃO** fazem a aplicação da Penicilina Benzatina nas unidades básicas

Preservativo disponível na Unidade Básica:

- 100% das unidades básicas disponibilizam preservativos masculinos

RESULTADOS

(DADOS PRELIMINARES)



SECRETARIA
DA SAÚDE



Identificação de Populações mais vulneráveis:

A maioria dos municípios identifica populações mais vulneráveis dentro do seu território, porém nem todos realizam ações para essas populações.

Descentralização e formação de multiplicadores:

No ano de 2007 foram realizadas **8** oficinas com interlocutores de DST/Aids e Atenção Básica das regionais e de **123** municípios para repasse da metodologia, abrangendo todo o Estado.

ATENÇÃO BÁSICA E SÍFILIS CONGÊNITA

Estratégia como meta do Plano de Eliminação da Sífilis Congênita:

- Uma das metas do Plano Estadual de Eliminação da Sífilis Congênita é a **inclusão do parceiro no pré-natal** objetivando tratamento das DST/Aids, quando necessário, colaborando para diminuição da Transmissão Vertical da Sífilis e do HIV.

Estratégia como meta do Plano de Diagnóstico Precoce do HIV

- Unidades preparadas para Campanha de Aumento da Testagem

MATERIAL INSTRUCCIONAL PARA POPULAÇÃO MASCULINIA

· Impressão de *folder* e cartazes destinados à população de gestantes e seus parceiros sexuais.



Seu filho espera uma vida saudável.

Faça o tratamento da sífilis e garanta o nascimento o nascimento de quem você ama.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode afetar a saúde e até provocar a morte do seu bebê durante a gestação. Quando diagnosticada cedo, a sífilis tem cura. O tratamento garante a vida saudável do seu filho, é simples e deve ser feito por você e seu parceiro. Por isso, faça os exames e cuide de quem mais precisa de seu carinho.

Logos: Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde, São Paulo.



Seu filho é sua maior conquista.
Comemore a saúde dele. Procure tratamento contra sífilis e DST.

A sífilis, assim como outras doenças sexualmente transmissíveis, pode ameaçar a saúde do seu filho mesmo durante a gestação. Para isso não acontecer, marque presença no posto de saúde mais próximo e faça seu tratamento. É fácil, rápido e você garante a chegada de seu filho com saúde.

Logos: Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde, São Paulo.



Você pode proteger mais do que as suas mãos alcançam.

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), como sífilis, hepatite e AIDS, são transmitidas principalmente por uma pessoa infectada através do contato sexual.

Os casos de mulheres que contraem DSTs através de seus parceiros crescem a cada dia, e se ela estiver grávida, a doença pode ser transmitida para o seu filho. Por ser responsável por sua família, o homem também deve dar mais atenção a sua saúde sexual.

Então, não dê bola fora e faça marcação cerrada.
Consulte seu médico e comemore a vitória de uma vida repleta de saúde.

Logos: Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde, São Paulo.

CONCLUSÃO



SECRETARIA
DA SAÚDE



A estratégia tem sido adequada para implementar as ações de prevenção e assistência às DST/Aids na rede de Atenção Básica, permitindo adequá-la a realidade de cada município, sendo os problemas identificados, solucionados dentro das reais possibilidades do município.

CONTINUIDADE

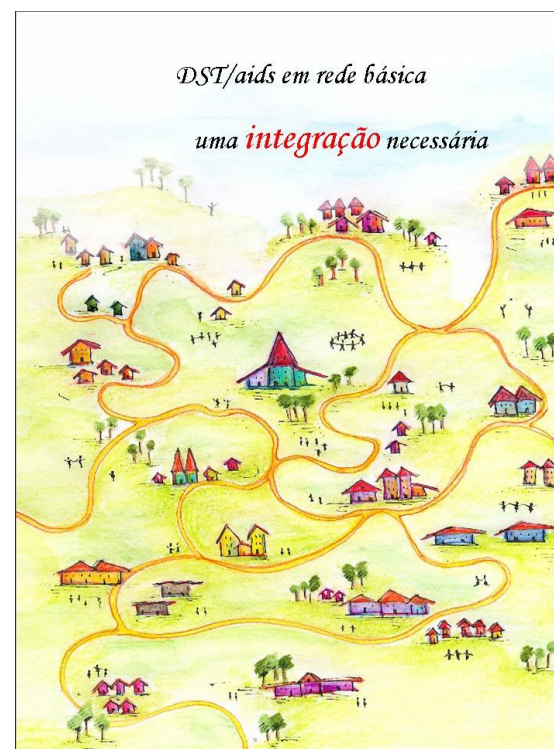
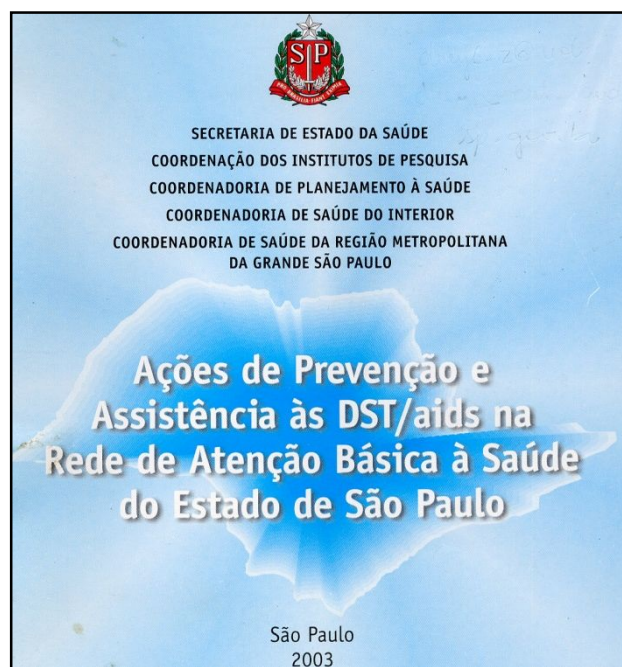


SECRETARIA
DA SAÚDE



O desafio atual é ampliar a abrangência desta estratégia para a totalidade dos municípios do estado de São Paulo, para isso, estamos adequando-a para trabalhar **on-line**, dando suporte técnico aos grupos de vigilância epidemiológica e municípios através de um **ambiente virtual**.

*Publicações Referentes à Descentralização das Ações
de Prevenção às DST/Aids
Para a Rede de Atenção Básica no Estado de São Paulo*



Muito Obrigada!



SECRETARIA
DA SAÚDE



atencaobasica@crt.saude.sp.gov.br

ivonedepaula@crt.saude.sp.gov.br

ivone_depaula@hotmail.com

www.crt.saude.sp.gov.br

SES- Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids – SP
Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo – Gerência de
Prevenção