

**PROTOCOLO PARA INTRODUÇÃO DO ATENDIMENTO AO HIV/AIDS NA REDE
PRIMÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Versão Preliminar

AGOSTO DE 2013

I – INTRODUÇÃO:

No município do Rio de Janeiro o tratamento da aids se dá em unidades de saúde das redes secundária e terciária de atenção, e é desenvolvido por especialistas, em geral infectologistas. No início da epidemia e nos anos subsequentes este modelo mostrou-se o mais eficaz e seguro, levando-se em consideração a situação da rede e as características da doença. Hoje, com o avanço da terapêutica trazendo grande redução da morbidade e mortalidade, com a simplificação do tratamento antirretroviral e o aumento significativo da sobrevivência dos indivíduos com aids, associados à grande ampliação da rede primária, que coordena o cuidado segundo as linhas de atenção nos seus diferentes níveis buscando a integralidade com qualidade, torna-se necessária a redefinição do desenho da Linha de Cuidado da aids.

A responsabilização dos profissionais da rede primária e Clínicas da Família, já responsáveis pelas ações de promoção, prevenção e assistência destes pacientes em seus territórios, vem ao encontro da necessidade de ampliação do acesso e da personalização do cuidado. É necessária a reorganização dos papéis e dos fluxos de forma que a racionalização do cuidado em níveis de complexidade favoreça não só o maior acesso dos usuários a todos os níveis de atenção como também o trânsito livre de pacientes pelos níveis de atenção em momentos de diferentes necessidades. Este novo “modo de tratar” carrega implícito o fortalecimento do vínculo dos usuários com sua equipe de referência, ou seja, com a equipe multiprofissional da Unidade Primária de Saúde, responsável pela coordenação de seu cuidado. Assim, principais objetivos são:

1. Chegar ao máximo da resolutividade no atendimento das pessoas vivendo com o vírus do HIV nas Unidades Primárias de Saúde, possibilitando a abordagem integral e multiprofissional dos usuários.
2. Manter permeáveis à demanda os consultórios especializados, garantindo o acesso, via SISREG, dos usuários em acompanhamento na rede primária, quando necessária a abordagem do especialista.

Assim, os pacientes com HIV/Aids que apresentem condições de acompanhamento na rede primária, com quadros clínicos estáveis, serão atendidos nas unidades primárias de saúde e clínicas da família, e os serviços de referência da rede secundária, acompanharão os pacientes que realmente necessitem de atenção especializada. Esta transição dar-se-á por área programática (AP), gradativamente, segundo critérios e

protocolos bem definidos, e **precedida pela capacitação das equipes da rede primária envolvida neste atendimento**, bem como das equipes das unidades de referência e os médicos reguladores de cada área.

II – HIERARQUIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS COM HIV/AIDS:

A introdução do atendimento de pacientes com HIV/Aids na rede primária, incluindo as clínicas de Saúde da Família, será realizada paulatinamente em cada área programática, considerando-se as características e as especificidades locais, e de forma integrada, considerando-se todos os recursos institucionais e sociais existentes no território.

Nenhum paciente será obrigado a ser atendido e/ou referenciado para as unidades de atenção primária (Clínicas da Família). Só deverão ser encaminhados apenas se eles aceitarem. Mas é de extrema importância que os profissionais de saúde envolvidos no atendimento dos pacientes com HIV/Aids expliquem a necessidade e a importância desses pacientes estarem cadastrados e serem atendidos nas Clínicas da Família de referência de sua Residência.

Para se obter a informação de qual Clínica da Família o paciente deve ser encaminhado, os profissionais de saúde deverão seguir as orientações disponíveis pela internet no site da SUBPAV da Prefeitura do Rio de Janeiro (setor: "onde ser atendido"). **www.subpav.org/** **ondeseratendido**. É necessário ter a informação do endereço ou o CEP da residência do paciente.

Os pacientes que já fazem acompanhamento em Centros de Referência em atendimentos ambulatoriais em unidades de atenção secundária ou terciária, de outras áreas programáticas distantes de sua residência, não são obrigados a modificar e mudar o local de tratamento (ver adiante no tópico IIb - pacientes já em acompanhamento). Mesmo assim, isso deve ser levado em consideração, conversando **com calma** com os pacientes a importância de que cada um deles, tenha uma Equipe da Estratégia da Saúde da Família, próximo de sua residência como uma referência. Até mesmo para que a Clínica da Família possa agendar alguns exames ou encaminhar para consultas em outras especialidades médicas.

II a) PACIENTES NOVOS:

Após o diagnóstico da infecção do HIV ser realizado em qualquer nível da rede de saúde, o usuário deverá ser atendido em até cinco dias (de preferência, no mesmo dia) nas unidades de atenção básica (Clínicas da Família), onde o paciente deverá ser acolhido pela Equipe de Saúde e receber o devido aconselhamento e uma avaliação clínica. Já existem

testes rápidos para sífilis e HIV nessas Unidades (está sendo programada a chegada dos testes rápidos para as hepatites B e C). A Equipe de Saúde (médicos ou enfermeiros) fará a solicitação dos exames de rotina, na consulta desse primeiro contato com o paciente, além do PPD, sorologias para hepatites, VDRL, CD4 e Carga Viral nas Unidades Primárias. A maioria desses exames pode ser realizada nas próprias unidades da saúde da família. Porém, os exames de Carga Viral e CD4 deverão ser solicitados pelos médicos clínicos da saúde da família. Deverão ser agendados e coletados (de acordo com as recomendações de cada Coordenação da Área Programática - CAP) nos seus respectivos centros de referência da área (ver adiante lista dos Centros de Referência de cada CAP).

Os exames de Carga Viral e CD4 ainda não podem ser solicitados pela equipe de enfermagem. Mas já está em andamento um Protocolo para que isso ocorra em futuro próximo. Porém, vários outros exames podem ser solicitados pela enfermagem, assim como realizar o acolhimento e o aconselhamento dos pacientes. Os profissionais médicos destas Unidades já estão sendo cadastrados junto ao Ministério da Saúde para serem autorizados a solicitar CD4 e Carga Viral. Para cadastrar mais profissionais médicos, favor entrar em contato com a Gerência de DST/AIDS do Município do Rio de Janeiro (ver adiante os contatos).

Se o paciente de primeira vez, em primeira consulta (paciente novo) estiver sintomático (ver adiante em avaliação clínica inicial) sem indicação de internação hospitalar (avaliado pelo médico), ou for um paciente co-infectado com hepatite B e/ou C e/ou tuberculose sem indicação de internação hospitalar, esse paciente deverá ser encaminhado para a consulta médica nos Centros de Referência (atendimentos em infectologia) pelo SISREG (ver adiante em SISREG). As gestantes (ver adiante Gestantes) deverão ser encaminhadas com urgência para os Centros de Referência para gestantes. As crianças infectadas pelo HIV não devem ficar nas unidades primárias de saúde (ver adiante crianças). Elas deverão ser agendadas pelo SISREG (de acordo com os quadros clínicos) apenas para os Centros de Referência de atendimento especializado para crianças.

Quando necessário, se o quadro clínico estiver apresentando indicações de internação hospitalar, deverá ser encaminhado aos hospitais pela Central de Regulação de Vagas para a internação. Os casos emergenciais, que necessitam do atendimento imediato em que há elevado risco de vida, serão atendidos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA ou CER).

Para todos os casos assintomáticos e para os casos oligossintomáticos que são estáveis, não sendo considerados como complicação da infecção pelo HIV, e que a Equipe da Saúde da Família considerou não ser necessário, por enquanto, realizar o agendamento para o centro de referência em infectologia, deverão continuar seu acompanhamento nas unidades

de atenção primária, aguardando os resultados dos exames. A Equipe da Saúde da Família deve compreender que esses pacientes estão iniciando o acompanhamento médico sobre uma infecção/doença em que eles apresentam muitas dúvidas e insegurança. O ideal, para os pacientes que estão iniciando o acompanhamento é que eles tenham suas consultas agendadas a cada 30 a 90 dias (inicialmente). De acordo com o quadro clínico, os resultados dos exames e o entendimento dos pacientes, com o tempo, essas consultas podem se tornar em períodos maiores como a cada 60 a 120 dias. Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames realizados, será seguido um fluxograma para o acompanhamento de pessoas com HIV/Aids na rede primária de saúde (anexo 1).

O acompanhamento nas unidades primárias inclui a realização de consultas e exames periódicos com equipe de saúde capacitada, além de livre acesso à unidade e à Equipe da Estratégia da Saúde da Família em qualquer momento, segundo a necessidade do paciente.

A indicação do início da terapia antirretroviral (TARV) deverá seguir as Recomendações do Consenso Brasileiro de terapia antirretroviral para adultos e adolescentes (versão preliminar de 2013 - disponível na internet no site: www.aids.gov.br/publicacoes). Será realizado encaminhamento oportuno destes pacientes ao ambulatório especializado de referência da sua área de residência (ver adiante fluxo de atendimento para os centros de referência) para acompanhamento e/ou início do tratamento, na vigência de critérios estabelecidos para o tratamento antirretroviral segundo o Consenso Brasileiro, indicados no fluxograma para o acompanhamento de pessoas com HIV/Aids na rede primária de saúde (anexo 1).

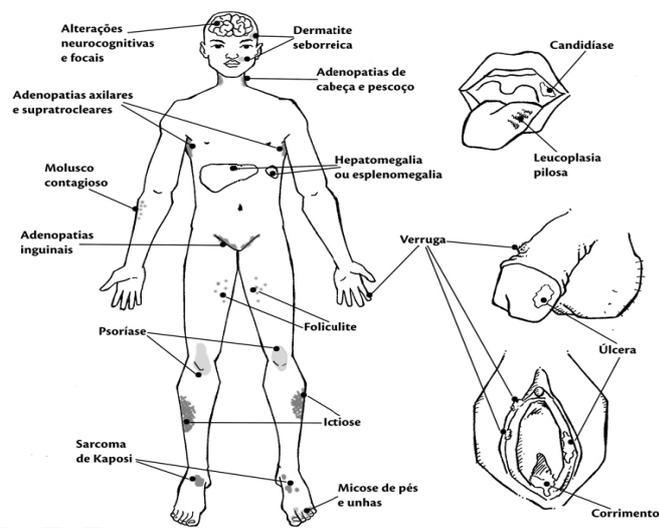
O especialista em atendimento na rede secundária é que deverá iniciar e/ou modificar o tratamento antirretroviral. Porém, isso não impedirá que o médico clínico da Saúde da Família, quando devidamente capacitado, possa apenas iniciar a terapia antirretroviral, e até mesmo prosseguir com o acompanhamento na atenção primária, de acordo com as Recomendações de Terapia Antirretroviral do Ministério da Saúde. Certas Residências Médicas na Saúde da Família já incluíram o atendimento ao paciente com HIV com prescrição de antirretrovirais nos seus treinamentos.

Um aspecto essencial da abordagem inicial de uma pessoa com diagnóstico de infecção pelo HIV é estabelecer uma sólida relação profissional de saúde-paciente. O uso de uma linguagem acessível é fundamental para a compreensão dos aspectos essenciais da infecção, da avaliação clínico-laboratorial, da adesão e do tratamento.

Conhecer e compreender as condições psicossociais que envolvem o paciente representa uma ferramenta importante para a abordagem da pessoa vivendo com HIV. A

investigação não deve se esgotar na primeira consulta, mas precisa ser complementada e atualizada nos atendimentos subsequentes. Esses aspectos podem ser abordados pelo médico ou outro membro da equipe de saúde, conforme as particularidades de cada serviço.

Avaliação clínica inicial



A infecção pelo HIV tem um acometimento sistêmico, sendo necessário, portanto, estar atento a sinais clínicos comumente associados à doença (Figura acima). No exame físico deverá constar a aferição da pressão arterial, peso, altura, cálculo do índice de massa corpórea e medida da circunferência abdominal. Para um melhor suporte técnico sobre as doenças oportunistas e sintomas relacionados a Aids, é de extrema importância que as Coordenações das áreas programáticas (CAP) possam interligar suas unidades de saúde, em uma Rede de atendimento, dentro de sua respectiva área, no qual o médico especialista no atendimento de pacientes com HIV/Aids, que encontra-se atuante nos ambulatórios dos centros de referência deverá ser considerado como a referência (sendo estabelecido como o especialista - nem sempre é um infectologista de formação em Residência médica). Informações sobre a sintomatologia do paciente com HIV e das doenças oportunistas com seus respectivos tratamentos, podem ser encontradas também no protocolo de Recomendações de Terapia Antirretroviral para adultos e adolescentes do Ministério da Saúde de 2008 (www.aids.gov.br/publicacoes). A Gerência de DST/AIDS do Município do

RJ também se mantém à disposição para retirar qualquer tipo de dúvidas (ver contatos).

IIb) PACIENTES JÁ EM ACOMPANHAMENTO NA REDE SECUNDÁRIA ESPECIALIZADA:

Os pacientes que já se encontram em acompanhamento na rede secundária (centros de referência) ou terciária (Hospitais Estaduais, Federais ou Universitários) e ainda não fazem uso dos antirretrovirais, serão encaminhados para a rede primária, **se os pacientes aceitarem**, caso não apresentem critérios para início do tratamento antirretroviral, no momento.

Para os pacientes que já fazem uso dos antirretrovirais, e que se encontram com o tratamento de forma estabilizado, avaliado e definido pelo especialista, (com carga viral indetectável e CD4 estabilizado ou em ascensão), o especialista poderá solicitar apoio ao médico clínico da Saúde da Família, para realizar interconsultas médicas, sem que haja mudança no tratamento antirretroviral, **mantendo o acompanhamento destes pacientes na rede secundária de forma menos freqüente (exemplo: uma vez ao ano no centro de referência e as outras consultas durante o ano nas Clínicas da Família)**. É o especialista quem determina quais pacientes tem condições de serem acompanhados nas Clínicas da Família em conjunto com ele. A periodicidade das consultas com o especialista na rede secundária deverá ser decidido pelo especialista.

Na maioria das vezes, os pacientes em uso de antirretroviral há mais de um ano, com bom entendimento e elevada adesão do tratamento, poderão ser vistos pelo especialista uma vez ao ano e em conjunto, os Clínicos da Família poderão agendar duas a três vezes ao ano, dependendo de cada paciente (pois vários pacientes poderão estar estáveis do ponto de vista da infecção pelo HIV, mas apresentam outras comorbidades como diabetes, dislipidemias, hipertensão arterial que poderão ser manejados com a Saúde da Família).

Este encaminhamento para a Clínica da Saúde da Família, somente ocorrerá se, após esclarecimento dos pacientes, eles concordarem com esta transferência. E a todo o momento, os pacientes devem ter seus Direitos assegurados, como o sigilo do diagnóstico de sua infecção, sendo apenas revelado aos profissionais de saúde envolvidos com o seu tratamento, com o consentimento dos pacientes.

Os agentes comunitários das Clínicas da Família são profissionais da saúde e apresentam importante função nas Clínicas para um bom acompanhamento dos pacientes. Mas, como ainda não houve um treinamento específico sobre o HIV/Aids, seus Direitos Humanos, e outros assuntos relacionados, a Gerência de DST AIDS do Município do RJ considera que, no momento, o acesso desses profissionais ao diagnóstico do paciente poderá

ocorrer **apenas se o paciente autorizar**. Importante manter as informações médicas do paciente (inclusive os resultados dos testes rápidos) nos Prontuários Eletrônicos.

Se em situações de atendimento nas Clínicas da Família, a Equipe detectar que o paciente estável, que estava com carga viral indetectável, apresentar uma falha terapêutica ou o paciente estiver apresentando efeitos colaterais (ex: rash cutâneo e outros eventos) e/ou intolerância importante aos antirretrovirais, o paciente deverá ser imediatamente agendado pelo SISREG para o especialista do Centro de Referência. Esses atendimentos deverão ocorrer em até sete dias (ver adiante SISREG). Apenas nos casos de se obter a dificuldade do atendimento pelo SISREG em até sete dias para os pacientes sintomáticos (ver adiante SISREG), os pacientes deverão ser encaminhados por Guias de Referência.

A troca do esquema antirretroviral por conta de eventos adversos, intolerância aos ARV, falha virológica ou clínica, deverá sempre ser conduzida pelo especialista. Apenas o especialista do centro de referência quem solicita o exame de genotipagem diante de uma falha virológica.

A falha virológica é caracterizada por carga viral plasmática detectável após seis meses do início ou modificação do tratamento antirretroviral, ou por detecção da carga viral nos indivíduos que a mantinham indetectável na vigência de tratamento.

A falha imunológica é definida como incremento inferior a 30% dos níveis de LT-CD4+ após 1 ano de tratamento. Esse grupo de não respondedores imunológicos está geralmente associado ao início tardio de TARV (contagens de LT-CD4+ muito baixas) e idade avançada. Na falha imunológica com a presença de supressão viral máxima, raramente é indicação de mudança do esquema antirretroviral.

A genotipagem pré tratamento poderá ser solicitada pelo especialista do centro de referência e pelo médico da saúde da família, seguindo os critérios das Recomendações do Consenso Brasileiro de terapia antirretroviral para adultos e adolescentes (versão preliminar de 2013 - disponível na internet no site: www.aids.gov.br/publicacoes).

Os pacientes que estiverem em acompanhamento médico nos centros de referência, em uso da terapia antirretroviral e apresentarem quadros clínicos de alta complexidade (ex: seqüelas de doenças oportunistas em uso de profilaxias secundárias; co-infecções com hepatites B ou C; dificuldades na adesão com cargas virais detectáveis; considerados "multi-experimentados" no tratamento; com elevado grau de resistência viral; sintomáticos; e outras situações complicadas) avaliadas e definidas pelo especialista, não deverão ser encaminhados para as unidades primárias de atendimento. Somente o especialista do centro de referência

deverá determinar quando o paciente estará com seu quadro clínico estabilizado. A Equipe da Saúde da Família poderá ajudar agendando alguns exames e nos atendimentos de pequenas intercorrências clínicas (ex: infecção trato urinário, sinusite, gripe, herpes labial..) e algumas comorbidades como diabetes, dislipidemia e hipertensão arterial.

Genotipagem pré-tratamento

Orientamos que a genotipagem seja solicitada na atenção básica apenas no pré-tratamento, visando acelerar a sua realização, de forma que o especialista já tenha em mãos este resultado no momento da primeira consulta com ele. É importante frisar que a realização do exame não deve retardar o encaminhamento para o especialista, quando indicado.

Gestantes

As gestantes que já apresentarem o diagnóstico do HIV ou realizaram o primeiro teste anti-HIV positivo, mesmo nos casos ainda sem a confirmação, deverão ser encaminhadas com urgência aos Centros de Referência já estabelecidos com as Coordenações das áreas programáticas. Vagas pelo SISREG estarão disponibilizadas. Porém, esse atendimento nos Centros de Referência deverá ser garantido em até sete dias a partir do primeiro contato da gestante com as equipes de saúde da rede primária. Apenas nos casos de se obter a dificuldade do atendimento urgente pelo SISREG em até sete dias, as gestantes deverão ser encaminhadas por Guias de Referência chamando a atenção para a importância do atendimento urgente.

Crianças

As crianças expostas são acompanhadas por serviços de referência disponíveis na rede: **Hospital dos Servidores do Estado, Instituto Fernandes Figueira, Hospital Municipal Jesus, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira**. O encaminhamento deve ser realizado por Guias de Referência, até a implantação das vagas pelo SISREG estarem disponíveis. Apenas a CAP 4.0, atualmente, tem como referência uma Policlínica (Newton Bethlem) para o atendimento das crianças expostas de mães infectadas pelo HIV residentes na área 4.0.

A criança deve ser encaminhada para uma das referências acima por meio do “**Cartão de acolhimento mãe-bebê**”. O código do RN é o 98B (criança exposta ao HIV). Ao sair da maternidade a mãe deve receber, pelo menos três latas de leite substituto com a orientação de

que, ao se inscrever em um dos serviços de acompanhamento de criança exposta, ela passará a receber o leite mensalmente.

Referências para acompanhamento de gestantes HIV+:

| Local de realização do Pré-Natal | Unidade de referência para gestantes soropositivas para o HIV |
|--|--|
| CAP 1.0, CAP 3.3, CAP 5.1, CAP 5.2 e CAP 5.3 | Hospital dos Servidores do Estado |
| CAP 2.1 | Instituto Fernandes Figueira |
| CAP 2.2, CAP 3.2 | Hospital Universitário Pedro Ernesto |
| CAP 3.1, CAP 5.1, CAP 5.2, CAP 5.3 | IPPMG |
| CAP 4.0 | Hospital Municipal Raphael de Paula Souza |

Pacientes novos internados em Hospitais que não apresentam o SICLOM

Existem pacientes que realizam o diagnóstico da Aids durante a internação em Hospitais que não apresentam o SICLOM. Alguns casos, por apresentarem patologias (doenças oportunistas) que evoluem para longas internações (ex: mais de 30 dias), muitas vezes iniciar a terapia antirretroviral pode ajudar e muito, a recuperação do paciente internado. Porém, os especialistas que estão em atendimento ambulatorial nos Centros de Referência, ainda não conheceram o paciente e não são obrigados a prescrever um esquema antirretroviral sem uma avaliação prévia.

A Gerência de DST AIDS do Município do RJ determina, portanto, que o médico responsável pela internação do paciente, que está o acompanhando no Hospital, poderá solicitar os antirretrovirais, desde que faça o devido preenchimento e cadastramento do paciente com todos os documentos exigidos pela Unidade de Referência e os formulários do Programa de DST AIDS do Ministério da Saúde (Notificação, SICLOM, Receita dos ARV, cartão do SUS, CPF...).

A solicitação poderá ser feita para a Unidade em que o paciente, após alta hospitalar, será encaminhado para dar continuidade ao atendimento ambulatorial. Sempre muito importante tentar o agendamento da consulta pelo SISREG, para ser atendido em até sete dias após a alta, de preferência para a Unidade de Referência próxima ao endereço residencial do paciente, com o consentimento do próprio paciente ou do familiar mais próximo ou de um responsável (apenas unidades de referência da área programática (AP) com atendimento

secundário – somente o especialista determina se o paciente poderá ou não ser encaminhado para o acompanhamento, em conjunto, com as Clínicas da Família).

PEP, Violência Sexual e Acidentes com materiais biológicos

Foram iniciados treinamentos (e continuam sendo realizados) para os Profissionais da Saúde que atendem nas Unidades de atendimentos emergenciais (UPA e CER) para: o acolhimento; aconselhamento; orientação e tratamento das DST (quando necessário); realização dos testes rápidos para o HIV e apenas o **atendimento inicial (primeira consulta)** de pessoas que necessitam deste tipo de profilaxia (PEP, Violência Sexual e acidentes com materiais biológicos). A realização da Imunoglobulina para hepatite B (quando necessária) continua sendo referenciada para o setor do CRIE (Hospital Municipal Rocha Maia). Também estão sendo avaliados os casos de violência sexual com mulheres para o uso da anticoncepção de emergência.

A Gerência de DST AIDS está descentralizando os antirretrovirais para que as Unidades de atendimento emergencial possam entregar às pessoas (que tiverem indicação do uso das medicações) o quantitativo de antirretrovirais para, no máximo, sete dias. Importante ressaltar que essas pessoas estão sendo orientadas sobre essas profilaxias para a infecção do HIV, que devem ser realizadas por 28 dias (já com a prescrição feita em mãos) e portanto, deverão continuar o acompanhamento nas unidades de atenção secundária, onde buscarão o restante da medicação. A prescrição de antirretrovirais é sempre realizada por um médico, porém, a equipe de enfermagem pode ajudar muito no aconselhamento, acompanhamento e realização de novos testes sorológicos. Sempre que possível, ter o apoio psicológico nas unidades de referência é fundamental.

Em casos em que a pessoa que sofreu a exposição à infecção necessitar tomar esquemas complexos de ARV (ex: como o mesmo esquema antirretroviral de um paciente-fonte “multi-experimentado”), a prescrição deverá ser sempre reavaliada pelos especialistas nas unidades de referência o mais rápido possível.

Lista dos Centros de Referência das CAP

Esses são os Centros de Referência de cada CAP, onde há o atendimento ambulatorial, de nível secundário, com os médicos especialistas no atendimento do paciente com HIV/AIDS.

São as Referências para as Unidades da Saúde da Família poderem encaminhar, dentro de sua respectiva área, pelo SISREG. Nessas Unidades também são organizadas (de acordo com cada CAP) o agendamento e a coleta dos exames de carga viral e CD4; além da retirada dos antirretrovirais dos pacientes devidamente cadastrados pelo SICLOM.

CAP 1.0

Policlínica Antonio Ribeiro Neto
CMS Ernesto Zeferino Tibau Jr
CMS Ernani Agrícola
CMS Marcolino Candau
CMS Jose Messias do Carmo

CAP 2.1

CMS João Barros Barreto
CMS Manoel José Ferreira
Policlínica Píndaro de Carvalho Rodrigues

CAP 2.2

CMS Heitor Beltrão
Policlínica Helio Pellegrino

CAP 3.1

CMS Necker Pinto
CMS Américo Velloso
Policlínica Jose Paranhos Fontenelle

CAP 3.2

CMS Milton Fontes Magarão
Policlínica Rodolpho Rocco
Hospital Municipal Piedade

CAP 3.3

CMS Clementino Fraga
Policlínica Alberto Borgerth
CMS Carmela Dutra

CAP 4.0

Policlínica Newton Bethlem
Hospital Municipal Raphael Paula Souza

CAP 5.1

CMS Waldyr Franco

CAP 5.2

CMS Belizário Penna

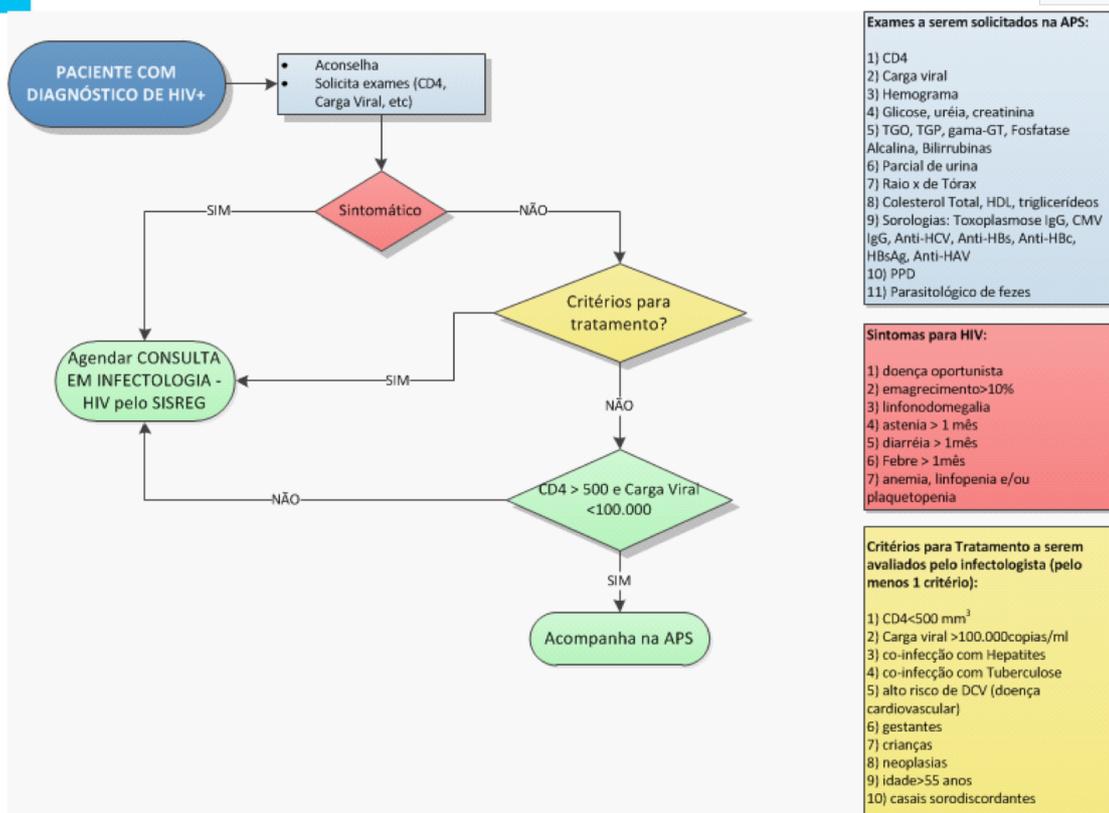
CAP 5.3

Policlínica Lincoln de Freitas Filho

Fluxo de atendimento para os Centros de Referência (casos pacientes novos)



FLUXOGRAMA DE MANEJO DE CASO NOVO DE HIV



Superintendência de Atenção Primária

76

SISREG (importante ver Manual do SISREG para HIV/Aids)

O SISREG está sendo implantado em toda a Rede Municipal de Saúde do RJ para o atendimento ambulatorial do HIV. Todas as Unidades de Referência (CMS e Políclínicas municipais) abrirão vagas pelo SISREG a partir do dia 01 de setembro de 2013.

Como os ambulatórios dos especialistas ainda se encontram com um número muito elevado de pacientes para o atendimento, isso deverá ocorrer aos poucos. À medida em que as Clínicas da Saúde da Família vão dando suporte aos pacientes com HIV, os centros de referência apresentarão, a disponibilidade de vagas pelo SISREG para receber os pacientes que necessitarem da avaliação do especialista. As vagas serão determinadas pelos

especialistas dos centros de referência de acordo com as características locais de seus ambulatórios.

O objetivo é que, com o tempo, TODAS AS VAGAS ambulatoriais (ex: gestantes, crianças, sintomáticos, pacientes em falha virológica, etc..) terão que ser reguladas, agendadas pelo SISREG.

Contatos

Central de Regulação de Vagas

(21) 3111-2873 / 3111-2874 / 3111-2936

Gerência de DST/AIDS

Gustavo Magalhães – Gerente do Programa

gustavomagalhaes.smsrio@gmail.com

(21) 9972-1973 / 3971-1664 / 3971-1665

Referencias Bibliográficas

Ministério da Saúde: (todos disponíveis em: www.aids.gov.br/publicacoes)

1- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Adultos Vivendo com HIV/AIDS - Versão Preliminar, 2013.

2- Recomendações para terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV – 2009

3- Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes – 2010

4- Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV- 2008 (para avaliar doenças oportunistas) e (Suplemento III – para avaliar prevenção)