



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Gestão de Políticas Sociais)

**Análise dos serviços públicos de saúde ofertados às gestantes
para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do HIV no
município de Joinville/SC**

Andrea Heidemann¹
Bruna Mirela Truppel²
Natália Pereira Neves³

Resumo: Esse artigo tem como objetivo conhecer quais são os serviços de assistência às gestantes com vírus HIV/AIDS que são preconizados pelo Sistema Único de Saúde e são desenvolvidos em Joinville/SC. Quanto à natureza da pesquisa, é classificada como aplicada e de abordagem qualitativa, configurando-se, assim, como estudo de caso. A coleta de dados ocorreu em 2018, utilizando-se observação simples, entrevista e análise de documentos. Os resultados encontrados, apontam para um acompanhamento das gestantes com HIV, na Atenção Primária e na Média Complexidade, visando dar assistência no parto e puerpério, reduzindo os riscos da transmissão vertical.

Palavras-Chave: HIV/AIDS; Assistência pré-natal; Saúde pública

Abstract: This article aims to know which services are available to pregnant women with HIV / AIDS, which are recommended by the Unified Health System and are developed in Joinville / SC. As for the nature of the research, it is classified as applied and of qualitative approach, thus forming itself as a case study. Data collection took place in 2018, using simple observation, interview and document analysis. The results found point to a follow-up of pregnant women with HIV, in Primary Care and in Medium Complexity, aiming to assist delivery and puerperium, reducing the risks of vertical transmission.

Keywords: HIV / AIDS; Prenatal care; Public health

¹ professora, IFSC, Doutora em Saúde e Meio Ambiente, andrea.heidemann@ifsc.edu.br

² acadêmica do curso superior de Gestão Hospitalar, IFSC, brunatruppel@hotmail.com

³ acadêmica do curso superior de Gestão Hospitalar, IFSC, natalia.neves231@outlook.com



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública desde o início da epidemia na década de 80, os casos em gestantes são preocupantes, principalmente pelo aumento da transmissão perinatal, já que quando há a existência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na gestação, grandes são as chances de complicações como aborto, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2018a).

O grupo de pessoas que apresentam uma maior vulnerabilidade em relação a HIV/AIDS no Brasil consiste em “pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas trans, gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadoras do sexo e pessoas privadas de liberdade”, pois o seu acesso a serviços e programas de prevenção, diagnóstico e tratamento em IST é mais dificultado (BRASIL, 2018b, p. 7).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por oferecer gratuitamente toda assistência à gestante, fazendo acompanhamento através de consultas e exames para evitar complicações na gravidez e na hora do parto. Segundo o Brasil (2018), há 84 laboratórios da Rede Nacional de Laboratórios para Quantificação da Carga Viral do HIV, distribuídos em todo o país, que realizam exames que diagnosticam a quantidade de vírus no sangue, visando acompanhar a evolução clínica para saber quando intervir e oferecer terapias com anti.

O SUS também disponibiliza gratuitamente os medicamentos durante toda a gravidez e ao bebê após o nascimento. Toda assistência médica oferecida pelo SUS, ajuda a impedir que o vírus seja passado durante a gestação, parto ou aleitamento.

Segundo Rossini (2017), a AIDS matou 1 milhão de pessoas no Brasil, só em 2016. A capital paranaense, Curitiba, em dezembro recebeu o título da primeira cidade brasileira a eliminar a transmissão de HIV de mãe para filho.

O atendimento oferecido pelas unidades públicas de saúde precisa ser eficaz para impedir que as crianças recém-nascidas sejam infectadas com vírus AIDS/HIV pelas suas



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

mães. Nesse encaminhamento, a presente pesquisa dedica-se a conhecer os serviços referentes ao acompanhamento de gestantes portadoras de HIV/AIDS na saúde pública do município de Joinville, a fim de impedir que as crianças recém-nascidas sejam contaminadas, já que as gestantes portadoras do vírus HIV requerem cuidados especiais durante toda a gestação pelo risco de complicações que podem ocorrer com ela e com o desenvolvimento do bebê.

Dessa maneira, o objetivo geral deste trabalho é conhecer quais são as ações e os serviços de assistência às gestantes com vírus HIV/AIDS que são preconizados pelo SUS e que são desenvolvidos no município de Joinville/SC, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde em 2018. Sendo que os objetivos específicos são: 1 - Identificar quais os serviços de atendimento às gestantes para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do HIV que são desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde no município de Joinville/SC em 2018; 2 - Mapear a capacidade de atendimento dos serviços prestados às gestantes para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do HIV que são desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde no município de Joinville/SC em 2018; 3 - Verificar se existe demanda reprimida para o acesso aos serviços às gestantes para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do HIV que são desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde no município de Joinville/SC em 2018.

METODOLOGIA

O presente estudo pode ser classificado quanto à natureza como aplicada, quanto à abordagem apresenta-se como Qualitativa, quanto aos objetivos define-se como descritiva, quanto aos procedimentos configura-se como Estudo de Caso.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2018, sendo que os dados foram levantados através de observação simples, ou seja, observaram-se de maneira espontânea os procedimentos utilizados nas unidades de saúde estudadas (Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica de Joinville/SC) e, conjugou-se com outras técnicas:



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

- Revisão de literatura: artigos, livros e legislação, utilizando-se, para o registro das mesmas, ficha de leitura conforme.
- Análise documental: foi realizada a análise de documentos do Ministério da Saúde, assim como de portais relacionados ao HIV/AIDS e, também, a análise de documentos fornecidos pelas unidades de saúde visitadas, como o Protocolo de Atendimento às Gestantes no município de Joinville. Para a organização dos dados levantados utilizou-se um caderno de campo.
- Entrevista: realizaram-se três entrevistas, utilizando-se de roteiros pré-elaborados, com as coordenadoras dos serviços que atendem as gestantes portadoras de HIV/AIDS (Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica) acerca dos temas que envolvem o atendimento a estas mulheres. As entrevistas foram gravadas após autorização por escrito das profissionais. Na sequência foram transcritas na íntegra. É relevante salientar que estavam planejadas para essa pesquisa outras nove entrevistas envolvendo outros atores importantes para a compreensão do contexto pesquisado, porém não houve autorização da instituição estudada.

Após a leitura atenta dos dados levantados, os mesmos foram analisados utilizando-se como referência as categorias mais relevantes que emergiram deste estudo: serviços ofertados, equipe técnica envolvida no atendimento, procedimentos realizados, fluxograma do atendimento, principais demandas e desafios estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença que se manifesta através do vírus HIV (vírus da imunodeficiência humana), que consegue destruir as defesas do organismo deixando a pessoa frágil, com baixa imunidade e facilidade de adquirir outras doenças (BRASIL, 2018c).

Sendo assim, AIDS/HIV é um grande problema de saúde pública e continua crescendo de forma muito rápida. Os casos de AIDS em mulheres são preocupantes



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

principalmente naquelas que se encontram em idade fértil, devido à possibilidade de transmitirem a doença ao bebê durante a gravidez, parto ou aleitamento materno (GONÇALVES; PICCININI, 2007).

De acordo com o Brasil (2001) a transmissão de mãe para filho é conhecida como transmissão vertical do HIV. Toda gestante deve ser orientada a fazer o teste para o vírus da AIDS, mesmo sabendo que não tenha o risco identificado, porque muitas mulheres não sabem se estão ou se estiveram em situação de risco.

A vantagem em fazer o teste do HIV no pré-natal é porque quando a gestante descobre que é portadora da doença, ela pode iniciar logo o controle da doença, tendo acompanhamento especial, evitando complicações na gravidez e na hora do parto (BRASIL, 2001).

No caso das gestantes a avaliação inicial é através de exames laboratoriais no primeiro trimestre que tem como objetivo identificar na gestante todos os fatores que possam interferir na gravidez, avaliando a situação imunológica e verificando se existe virologia. Há uma complexidade maior quando a mãe vive com HIV, uma doença estigmatizante, passível de ser transmitida ao bebê, e que depende de rigorosa adesão ao tratamento (2010 apud FARIA; PICCININI, 2015).

Para Marin, Paiva e Barros (1991), a comunicação do diagnóstico acarreta na paciente o conhecimento e a consciência que é possuidora de uma doença letal com potencial para uma rápida evolução a morte.

Segundo Brasil (2010), o impacto do resultado positivo costuma ser intenso para gestante quanto para o profissional. Portanto é fundamental que o profissional esteja preparado para oferecer apoio emocional e explicar as alternativas de tratamento para mãe e a possibilidade de evitar a infecção do bebê. É importante ressaltar o sigilo do resultado e lembrar que o fato deste ser positivo não significa a morte. As gestantes portadoras do vírus HIV requerem cuidados especiais durante a gestação pelo maior risco de complicações que podem ocorrer com ela e com o desenvolvimento do bebê.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

O uso do AZT diminuiu o risco de o bebê nascer com o vírus do HIV, se a mãe for medicada durante a gravidez e no parto os riscos são reduzidos. Esse risco também é diminuído quando esse bebê recebe o AZT solução oral (xarope), nas primeiras horas do nascimento até a sexta semana de vida e não sendo amamentado no peito. “O AZT é uma medicação que controla a multiplicação do vírus da AIDS. Toda gestante HIV positiva e seu bebê tem o direito a esse remédio gratuitamente nos serviços da rede pública de saúde” (BRASIL, 2001, p. 72).

Um dos aspectos importantes que pode evitar a contaminação no bebê é fazer o acompanhamento pré-natal, tomar os medicamentos indicados pelo médico, fazer cesariana e não amamentar. De acordo com a Lei nº 9.313, de novembro de 1996, é garantido aos portadores do vírus HIV a distribuição gratuita de todos os medicamentos necessários para o tratamento pelo Sistema Único de Saúde.

Segundo Brasil (2007), a transmissão vertical do HIV é um desafio na saúde pública que necessita ser enfrentado pelas políticas de saúde do Brasil. É necessário a ampliação do “Projeto Nascer – Maternidades”, para que todas as maternidades do Brasil tenham condições de atendimento à gestante portadora de HIV e seu recém-nascido, e a ampliação do diagnóstico e atenção a essa mulher, principalmente durante o pré-natal.

O Programa Nacional de DST e AIDS vem fortalecendo parcerias e ajustando processos para incrementar o diagnóstico precoce e propiciar as intervenções necessárias para a prevenção. Por isso, é imprescindível o desenvolvimento de um trabalho conjunto com outros ministérios, estados, municípios, organizações não-governamentais, sociedades científicas, entidades de classe e outras instituições envolvidas com o tema, para o aprofundamento dessas ações (BRASIL, 2007).

Conforme Brasil (2014), a “Rede Cegonha”, foi uma estratégia lançada pelo Governo Federal em 2011, visa assegurar à mulher e criança o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Acredita-se que os indicadores de HIV na gestante podem ser melhorados com a implantação das ações propostas na Rede Cegonha, o teste rápido é uma estratégia que pode qualificar o atendimento à gestante proporcionando resultados em tempo hábil (em média 30 minutos), bem como agilizar a adoção das medidas necessárias para a prevenção da Transmissão Vertical (LOPES et al., 2015).

De acordo com Brasil (2017), no Brasil no período de 2000 até junho de 2017, foram notificadas 108.134 gestantes infectadas com HIV, sendo assim:

Verificou-se que 39,1% das gestantes residiam na região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (30,6%), Nordeste (16,8%), Norte (7,8%) e Centro-Oeste (5,8%). Em 2016, foram identificadas 7.823 gestantes no Brasil, sendo 30,9% na região Sudeste, 29,2% no Sul, 21,9% no Nordeste, 12,1% no Norte e 5,9% no Centro-Oeste. A taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando uma pequena tendência de aumento nos últimos anos, em grande parte devida ao grande incremento de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha (BRASIL, 2017).

Para Lima et al. (2016), o medo de preconceito e discriminação traz um sentimento de vergonha em procurar o serviço de saúde, diante disso, é importante que as equipes de saúde desenvolvam estratégias que possam sensibilizar a população sobre a necessidade de realizar os testes e o acompanhamento da gestante para evitar a transmissão vertical.

Conforme Brasil (2007), o aconselhamento necessita cuidar dos aspectos emocionais, porém é uma estratégia que se insere em vários momentos do atendimento, inclusive no pré-natal e no parto, mas também contribui para a promoção da atenção integral, possibilitando avaliar vulnerabilidades e riscos com a consideração das especificidades de cada usuário ou segmento populacional.

“O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal” (PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA, 2015). Dessa forma, “a mulher soropositiva pode ter uma gravidez tranquila e segura, com baixo risco de infecção para o bebê, desde que faça o acompanhamento



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

médico adequado e siga as orientações clínicas” (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2016).

Neste sentido, na pesquisa foram tratados os aspectos relacionados aos atendimentos ofertados para as gestantes portadoras de HIV no contexto da Política Pública de Saúde no Município de Joinville/SC, bem como os fluxos de atendimentos dessas mulheres tanto no cenário da Atenção Primária quanto da Vigilância Epidemiológica e a relação com Alta Complexidade.

Os dados aqui apresentados estão pautados, fundamentalmente, nas aproximações com a realidade acerca do atendimento a gestantes portadoras de HIV em Joinville/SC, encontradas no protocolo de atendimento à gestante da Secretaria Municipal de Saúde e em entrevistas realizadas com as três coordenadoras dos principais serviços ofertados a esse público. É fundamental esclarecer que esse trabalho não tem a pretensão de avaliar a qualidade das ações desenvolvidas, mas sim, esclarecer quais os fluxos estabelecidos para acolhimento e acompanhamento das mulheres inseridas nesse contexto.

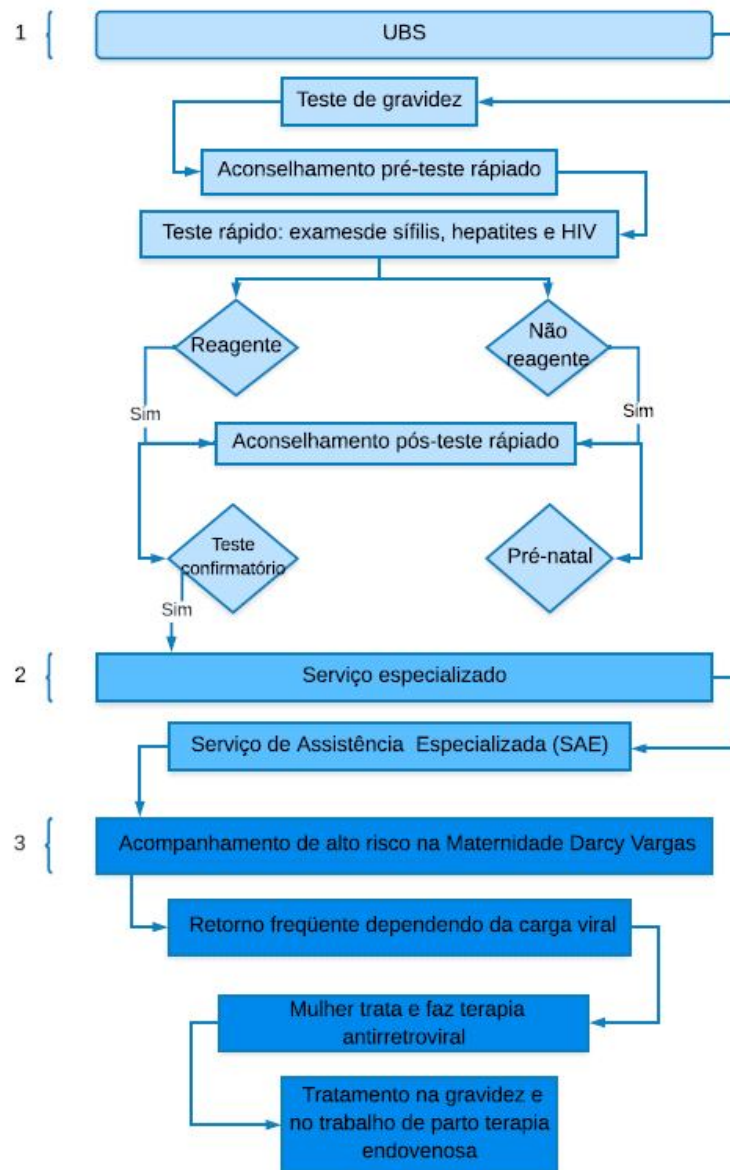
Em Joinville/SC, de janeiro até o dia 24 de setembro de 2018 havia 32 casos de gestantes com HIV no município, geralmente a média anual varia de 50 a 60 gestantes (ENTREVISTADA 3).

Após uma aproximação com os contextos que envolvem a Atenção Primária e a Vigilância Epidemiológica no atendimento a gestantes portadoras de HIV/AIDS, descritos anteriormente, foi possível elaborar um fluxograma da organização do atendimento no município de Joinville/SC, conforme figura 2:



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Figura 2: Fluxograma do atendimento a gestante portadora de HIV/AIDS em Joinville/SC



Fonte: as autoras (2018)

1. A gestante portadora de HIV/AIDS tem como porta de entrada no Sistema Único de Saúde de Joinville a Unidade Básica de saúde onde será oferecido a ela o teste de gravidez. Após a confirmação ela terá que realizar o aconselhamento pré-teste rápido para



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

que ela seja preparada para os possíveis resultados reagentes ou não reagentes para doenças como sífilis, hepatite e HIV, mediante acompanhamento por psicólogos devidamente treinados para lidar com essa gestante.

Após a confirmação do teste, se a gestante apresentar não reagente ela seguirá para o pré-natal, mas se apresentar reagente para as doenças citadas, ela passará pelo aconselhamento pós-teste e será orientada a realizar o tratamento de forma a garantir a sua melhora e tratar para não acontecer a transmissão vertical.

2. A partir da confirmação para o HIV, ela é direcionada para o Serviço de Assistência Especializada (SAE), onde há diferentes tipos de vagas *“tem a vaga de retorno dos pacientes que vai depender como estão a agenda dos médicos, mas existem as vagas de primeira vez e de reserva técnica”*, sendo assim ao entrar em contato com o SAE a sua consulta geralmente já é marcada para a mesma semana e o retorno é marcado quando os resultados dos exames solicitados estiverem prontos (ENTREVISTADA 2).

No SAE ela acessará a medicação prescrita, será acompanhada durante três meses para avaliar a sua carga viral e o CD4. A carga viral identificará se o remédio que ela está tomando está fazendo efeito ou não, ajudando a identificar se o vírus ainda está no organismo, *“e o CD4 vai indicar se a imunidade dela está boa ou não”* (ENTREVISTADA 2).

3. Essa gestante também irá ter acompanhamento no setor de alto risco da Maternidade Darcy Vargas, visto que é necessário verificar a questão de retornos com a periodicidade dependendo da carga viral. Então, a gestante será encaminhada para o pré-natal de alto risco da maternidade que é regulado pelo sistema online, ou seja, o Sistema de Regulação (SISREG), que é de responsabilidade do Governo Estadual. Isto ocorre por *“uma recomendação do Ministério da Saúde de que se faça o pré-natal concomitante, alto risco na maternidade à atenção básica”* (ENTREVISTADA 1).

A gestante fará uso da terapia antirretroviral durante a gravidez e também utilizará durante o trabalho de parto, e assim que o bebê nascer ele receberá um xarope para que negative o teste dele (ENTREVISTADA 1).



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

“Dependendo do caso [...] ela recebe a terapia antirretroviral endovenosa intraparto até 4 horas antes do parto”. Quando essa gestante iniciar o trabalho de parto a terapia antirretroviral endovenosa intraparto é aplicada para aumentar as chances de o bebê não contrair o vírus do HIV e, assim que o trabalho de parto terminar, a aplicação da terapia é interrompida. Logo que o bebê nasce ele inicia com o medicamento até dois anos e vai sendo avaliado, mas o tratamento depende muito do número de anticorpos apresentados nos exames (ENTREVISTADA 1).

Como não é recomendado que a mãe amamente o recém-nascido, assim que ela sai da Maternidade Darcy Vargas é garantido duas latas leite de fórmula infantil 1 e em alguns casos ela já recebe no SAE ao final do pré-natal e é passada todas as recomendações a essa mãe (ENTREVISTADA 3).

É fundamental para o sucesso do atendimento que a mãe se comprometa a realizar o acompanhamento no pré-natal durante a sua gestação, realizar a terapia antirretroviral e se necessário realizar a terapia durante o parto também. *“Nos primeiros dois meses de vida o bebê vai ter o indicador de anticorpo da mãe, então o teste de HIV vai dar reagente, mas depois se ela fizer o tratamento certinho, a tendência é negativar”* (ENTREVISTADA 1). Para aumentar as chances de negatificação do vírus HIV nesse bebê, nos seus primeiros dois anos de vida precisará continuar o acompanhamento.

Os principais desafios apontados nos atendimentos das gestantes soropositivas correspondem a conscientização com relação à importância do pré-natal. Dessa maneira, sensibilizar para que haja adesão ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento é fundamental para que se efetive os cuidados mesmo que tenham efeitos colaterais das medicações.

“Quando a gestante está com dificuldade de tomar a medicação de ver alguma questão a gente chama também o esposo, porque na verdade os dois que estão gerando aquela criança, e precisa ter a responsabilidade, o homem também é corresponsável pra poder que ela esteja tomando a medicação, então esse é um grande desafio” (ENTREVISTADA 3)

Segundo a Entrevistada 1, existem casos de que mesmo com as orientações de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos durante as consultas informando o



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

risco de transmissão vertical, têm mães soropositivas que insistem em amamentar o recém-nascido. Ressalta-se, ainda, a importância de desmistificar o HIV como um mito e sim como algo presente e que exige atenção especializada.

As profissionais participantes dessa pesquisa sinalizam que haviam reuniões socioeducativas no SAE com o objetivo de sensibilizar e orientar com relação às formas de tratamento e os serviços disponibilizados pela política pública de saúde do município de Joinville. No entanto, nos últimos meses essa ação não tem sido executada e, na avaliação dos profissionais, deve-se retornar com esses encontros no Serviço de Assistência Especializado (SAE) e, assim, retomar as palestras de conscientização e assistência tanto para as gestantes quanto para os demais portadores de HIV, porém em grupos separados e mantendo o controle individualizado através de consultas com psicólogos, enfermeiros e assistente social.

Os agendamentos de atendimentos especializados na maternidade, nos dias atuais, para as gestantes, independente se são soropositiva ou não, se dá pelo sistema de regulação conduzido pela Secretaria de Estado da Saúde e este tem apresentado algumas dificuldades operacionais. O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) online é falho pois na atenção primária existe uma demanda muito grande de gestantes para marcar as consultas e retornos, já no SAE percebe-se que a demanda é menor e existe uma flexibilidade em agendar as consultas para as gestantes de alto risco.

“Então vamos supor que lá na atenção básica vai se encaminhar para o serviço especializado e depois para o pré-natal de alto risco da maternidade, aí cai na regulação, o sistema de regulação online, e quem regula essas consultas de alto risco é o Estado, não é mais o município. Esse sistema online é para todas as especialidades” (ENTREVISTADA 1).

Segundo a Entrevistada 2, a comunicação entre os serviços (vigilância epidemiológica, maternidade e UBS) poderia ser melhor, poderia ter fluxos estabelecidos porque atualmente não existe nenhum protocolo para o atendimento a gestantes soropositivas no município. A referência e contra-referência nos serviços de saúde do SUS é essencial para um resultado positivo dos atendimentos. Nesse sentido, há necessidade dos serviços de saúde de cada nível de complexidade organizarem o atendimento prestado às



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

mulheres em período gestacional classificadas como de alto risco, buscando a integração dos serviços de saúde dos diferentes níveis de complexidade e a efetivação do atendimento integral.

CONCLUSÃO

Esse estudo visou conhecer quais são as ações e os serviços de assistência às gestantes com vírus HIV/AIDS que são preconizados pelo SUS e que são desenvolvidos no município de Joinville/SC, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde em 2018. De acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa, tanto a Atenção Primária quanto o Serviço de Média Complexidade estão buscando dar assistência às gestantes com HIV positivo durante o parto e puerpério, reduzindo os riscos da transmissão vertical, mediante o seguimento das orientações do Ministério da Saúde.

Nesse contexto alguns desafios foram diagnosticados principalmente no que diz respeito a conscientização das gestantes para a adesão ao atendimento, a operacionalização do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e ao processo de comunicação entre os serviços para a garantia da referência e contrarreferência. Tais desafios deverão exigir da gestão local do SUS uma atenção especial para a superação e qualificação dos atendimentos prestados.

Os subsídios e dados encontrados nessa pesquisa possibilitaram a construção de duas propostas de operacionalização para evoluir no sentido de qualificar ainda mais o atendimento a gestante com HIV no município estudado: 1) efetivar a elaboração de um protocolo de atendimento específico para esse público que facilitará uma visualização do processo de atendimento para todos os profissionais envolvidos e assim, garantir uma comunicação mais efetiva (referência-contrarreferência); 2) garantir reuniões socioeducativas que abordem essa temática tanto na Atenção Primária quanto no Serviço de Assistência Especializado, inclusive com projetos específicos para ações educativas nas salas de espera dos referidos serviços.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Ao finalizar esta pesquisa foi possível ampliar o conhecimento quanto à compreensão e organização da assistência às gestantes soropositivas, abrindo portas para novos questionamentos que dão margem à realização de novas pesquisas como: verificar a situação do atendimento às gestantes com HIV que estejam em situação de rua e que podem estar associado à sua rotina o uso de drogas e de bebidas alcoólicas, podendo dificultar o tratamento dessa mulher. E, também, levando-se em consideração que Joinville é uma cidade de referência em saúde e que, frequentemente, recebe cidadãos e cidadãs de localidades próximas, principalmente de cidades pequenas, com o objetivo de consultar e receber tratamento sugere-se estudar como essas pessoas acomodam-se na cidade, qual o período de permanência e como é a abordagem da equipe com essa gestante que além de ter que lidar com o fato de possuir o vírus HIV, ainda precisa se deslocar para outra cidade para receber tratamento.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Como é a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B.** 2018a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/oque-sao-hepatites/como-e-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv-sifilis-ehepatite>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é HIV.** 2018b. Disponível Em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

BRASIL. SAÚDE DA FAMÍLIA: **Brasil garante pré-natal a mais gestantes.** 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2011/10/brasil-garante-pre-natal-a-mais-gestantes>>. Acesso em: 07 set. 2018.

ROSSINI, Andreza. **Curitiba elimina transmissão de HIV de mãe para filho.** 2017. Disponível em: <https://paranaportal.uol.com.br/cidades/curitiba-rmc-litoral/curitiba-elimina-transmissao-de-hiv/>. Acesso em: 07 dez. 2017.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; PICCININI, Cesar Augusto. **Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/Aids.** 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v18n3/v18n3a07.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e controle das DST/AIDS na comunidade: manual do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2001. p.77.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

FARIA, Evelise Rigoni; PICCININI, Cesar Augusto. **REPRESENTAÇÕES MATEMÁTICAS NO CONTEXTO DO HIV: GESTAÇÃO AO SEGUNDO ANO DA CRIANÇA.** 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2871/287145780011/>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: MANUAL DE BOLSO.** 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **História do Ministério: Saúde no Brasil – do Sanitarismo à Municipalização.** 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/historia-do-ministerio>>. Acesso em: 04 set. 2018.

LIMA, Suzane da Silva de et al. **HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério.** 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/22695/1541>>. Acesso em: 13 maio 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Pré natal qualificado garante tranquilidade às gestantes com HIV .** 2016b. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/prenatal-qualificado-garante-tranquilidade-as-gestantes-com-hiv/40521>>. Acesso em: 03, jun. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. **Assistência às mulheres durante a gravidez é garantida pela Rede Municipal de Saúde. 2015 .** Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/assistencia-as-mulheres-durante-a-gravidez-e-garantida-pela-rede-municipal-de-saude/>. Acesso em: 03 jun. 2018.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**