

Considerações da SBI sobre a política de saúde para o enfrentamento de DST/HIV/Aids: a importância da atenção básica na linha do cuidado

Érico Arruda.

Médico Infectologista do Hospital São José – SESA-CE.
Presidente da SBI.



Casos de aids

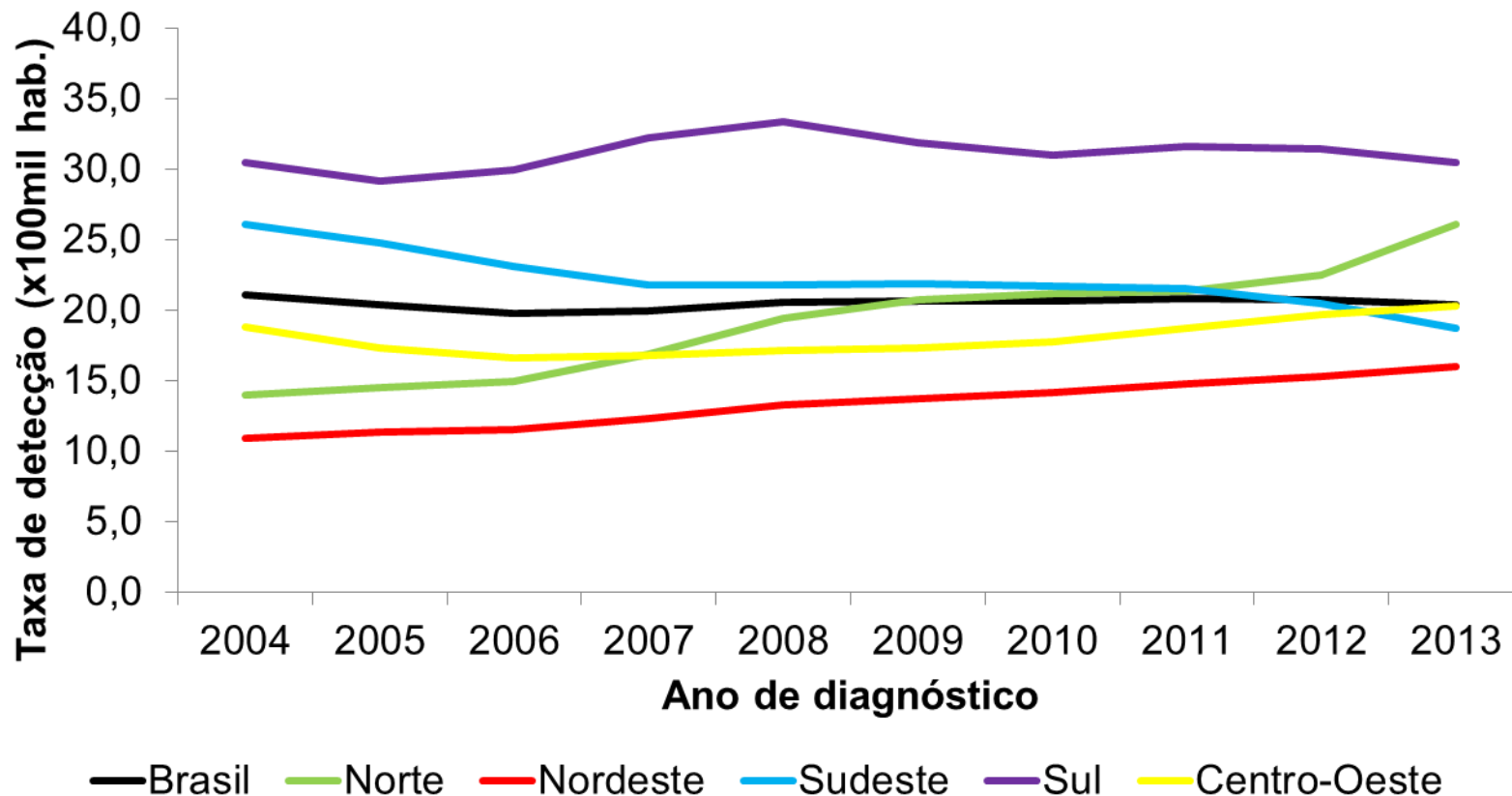
Média de 39,6 mil casos novos por ano

Taxa de detecção em torno de 21 casos para cada 100 mil habitantes

Ano de diagnóstico	Casos	Taxa de detecção
2009	39.364	20,6
2010	38.805	20,3
2011	40.805	21,2
2012	40.021	20,6
2013	39.501	20,4

Brasil e Regiões

Taxa de detecção de aids⁽¹⁾/100 mil hab., segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2004 a 2013



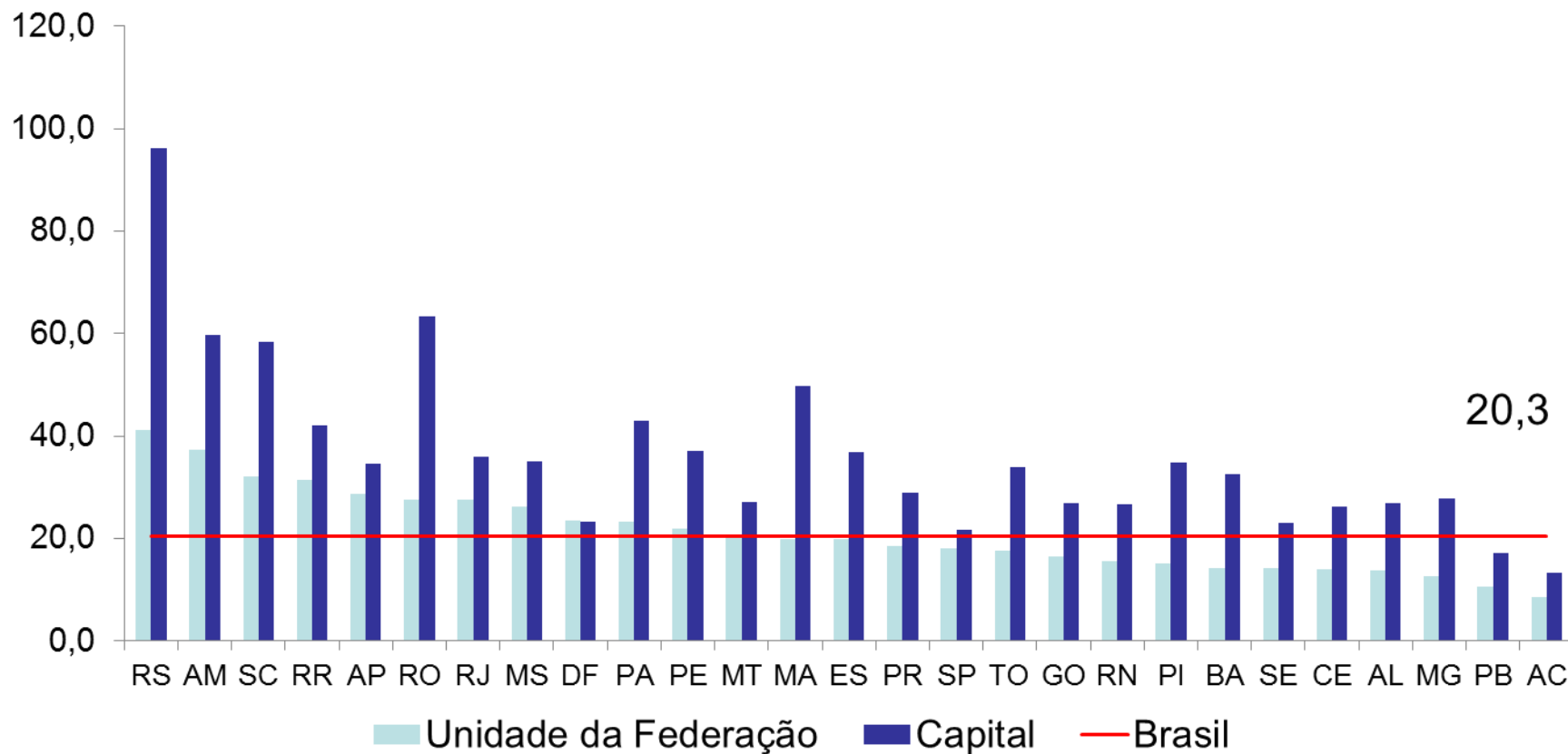
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2014 e no SIM de 2000 a 2013

* Curvas suavizadas pelo método das médias móveis

Detecção

**Taxa de detecção de aids⁽¹⁾/100 mil hab., segundo UF e capitais.
Brasil, 2013**



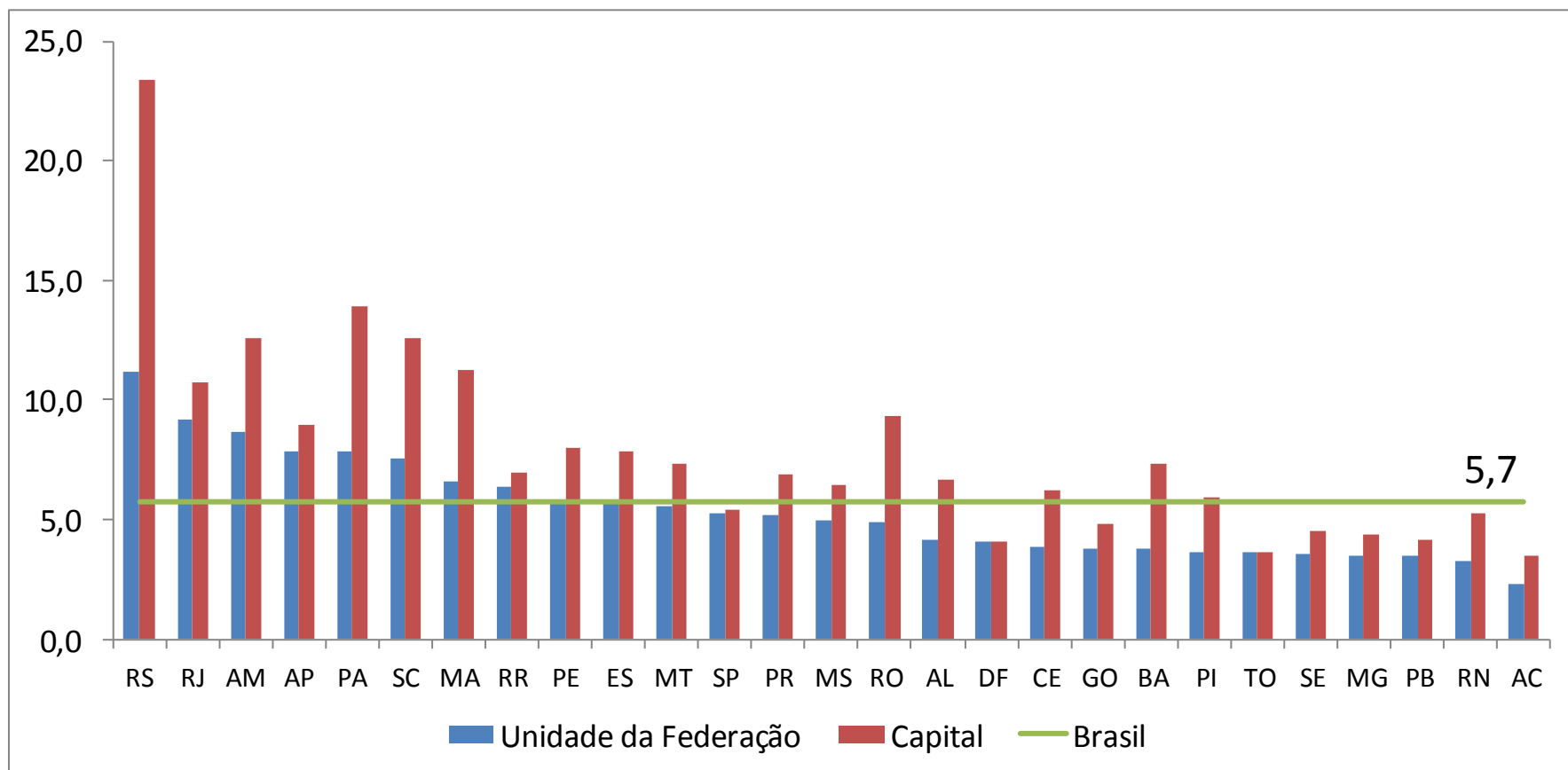
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2014 e no SIM de 2000 a 2013

* Curvas suavizadas pelo método das médias móveis

Mortalidade

Taxa de mortalidade padronizada por aids⁽¹⁾/100 mil hab., segundo UF e capitais. Brasil, 2013

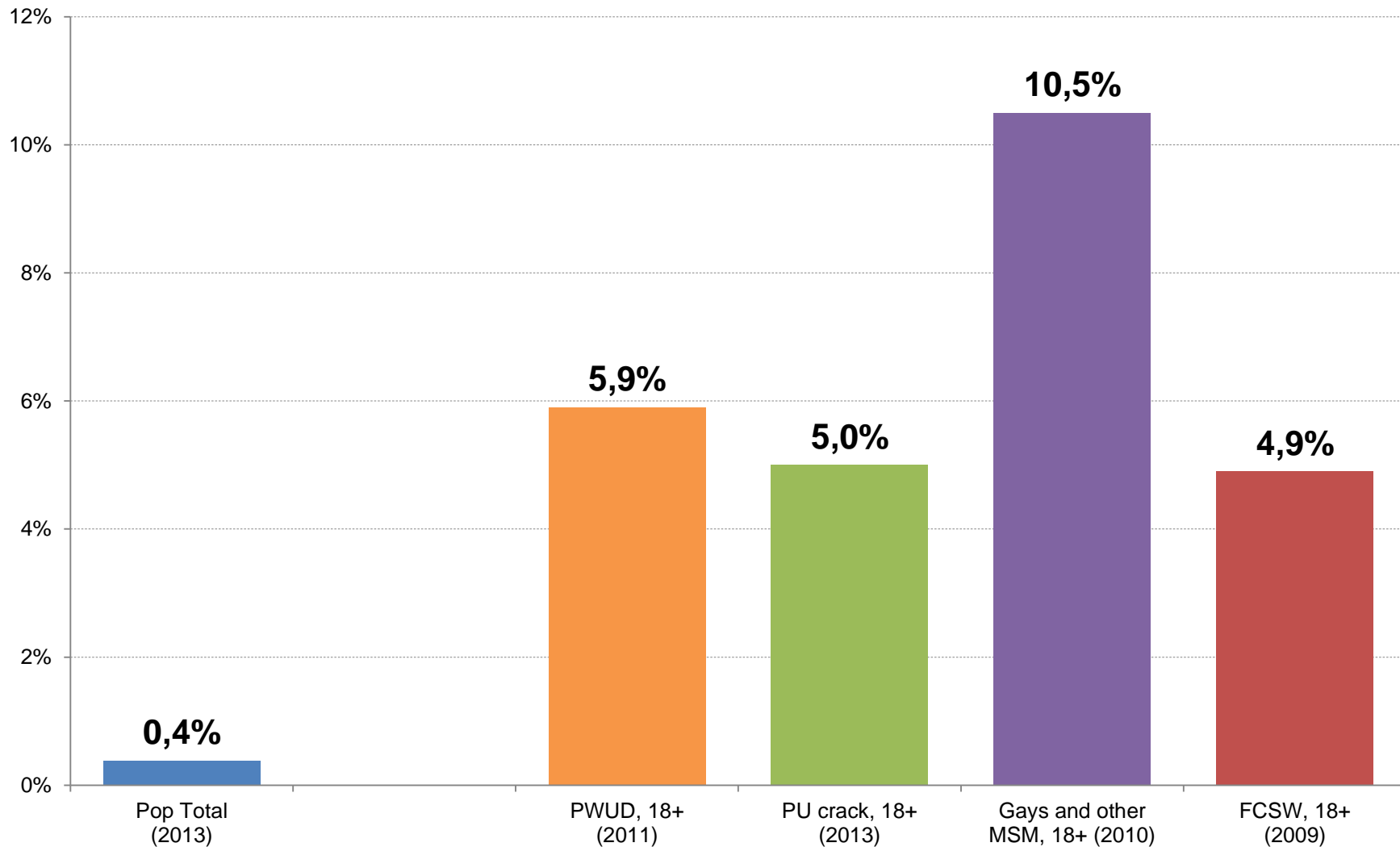


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2014 e no SIM de 2000 a 2013

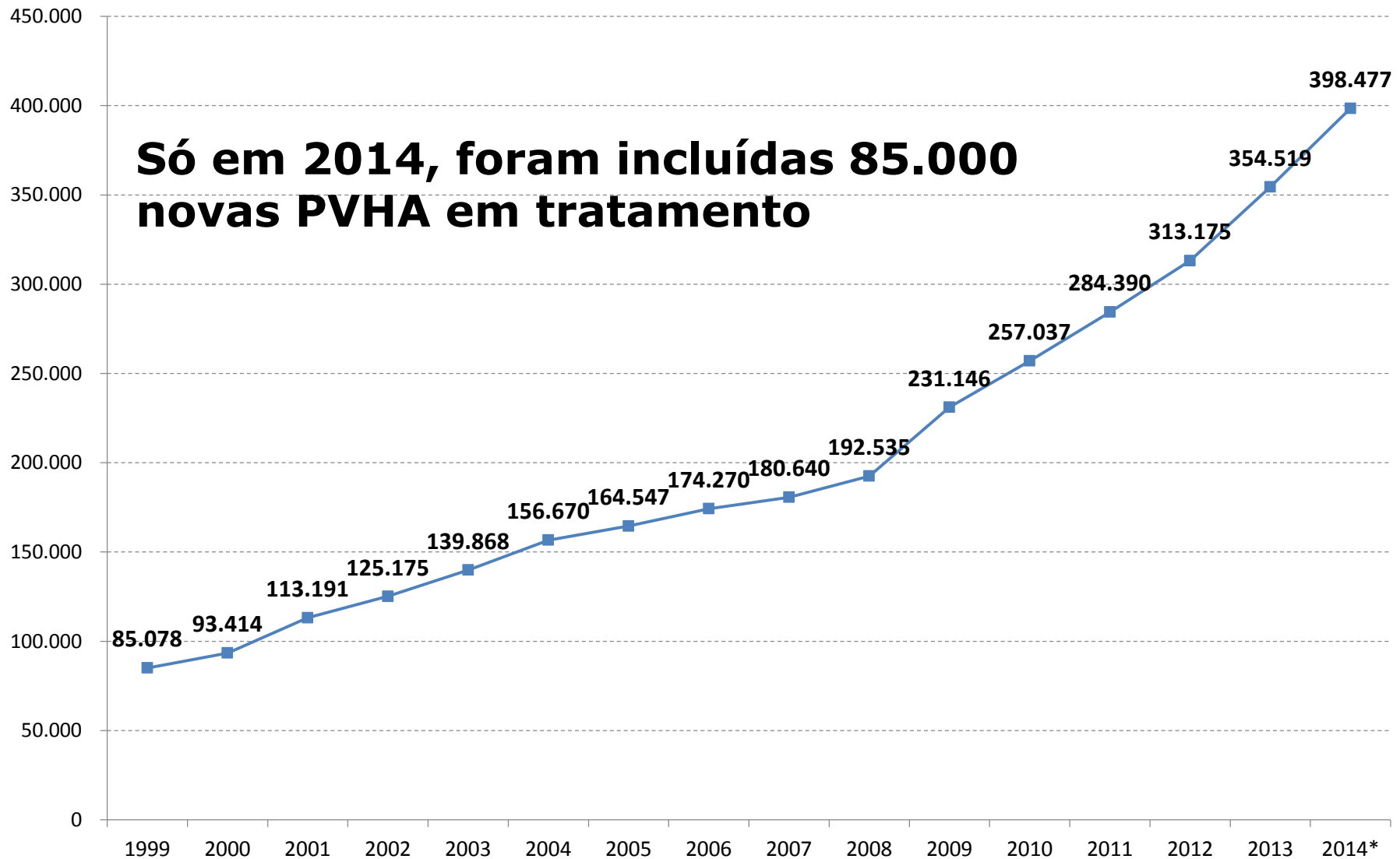
* Curvas suavizadas pelo método das médias móveis

Epidemia mais concentrada em populações chave



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

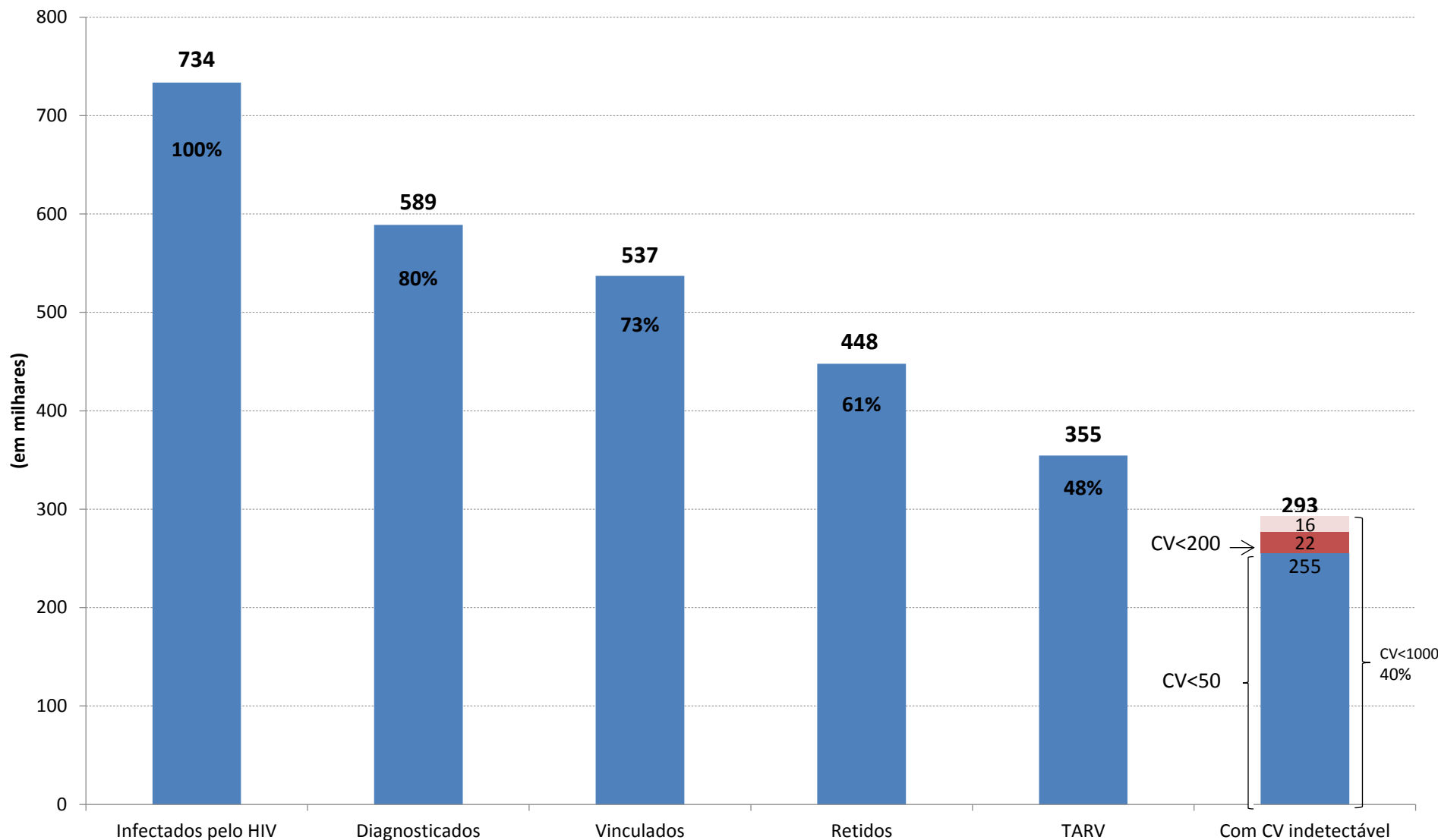
Número de PVHA em TARV por ano Brasil, 2000-14*



(*) até outubro de 2014.

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Cascata do cuidado contínuo



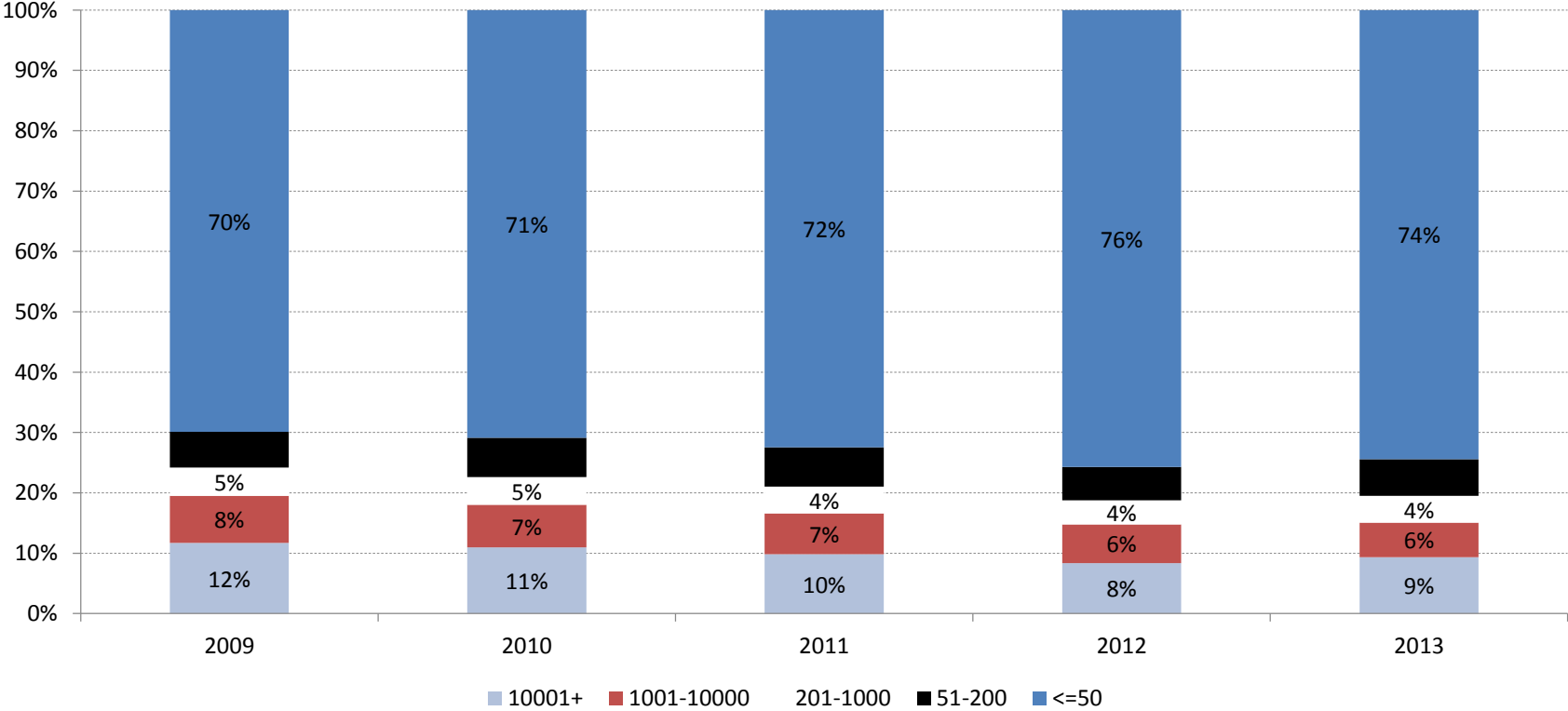
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2014 e no SIM de 2000 a 2013

* Curvas suavizadas pelo método das médias móveis

Cascata de Cuidado Contínuo - Atenção e Tratamento - Brasil

Distribuição da PVHA em TARV segundo valor da última CV, por ano de dispensação. Brasil, 2009-2013



Cascata de Cuidados em 13 países

PAÍS (ano)	Diagnóstico (%)	Em TARV (%)	CV suprimida (%)
Austrália (2014)	86	66	62
Brasil (2013)	80	48	40
Canadá - British Columbia (2011)	71	51	35
Dinamarca (2010)	85	62	59
Estônia (2013)	87	29	19
França (2013)	81	74	52
Geórgia (2013)	52	35	20
Holanda (2013)	73	59	53
Rússia (2013)	49	11	9
Média África Sub-Saariana (2013)	45	39	29
Suíça (2013)	84	76	73
Reino Unido (2013)	76	68	61
EUA (2013)	82	33	25

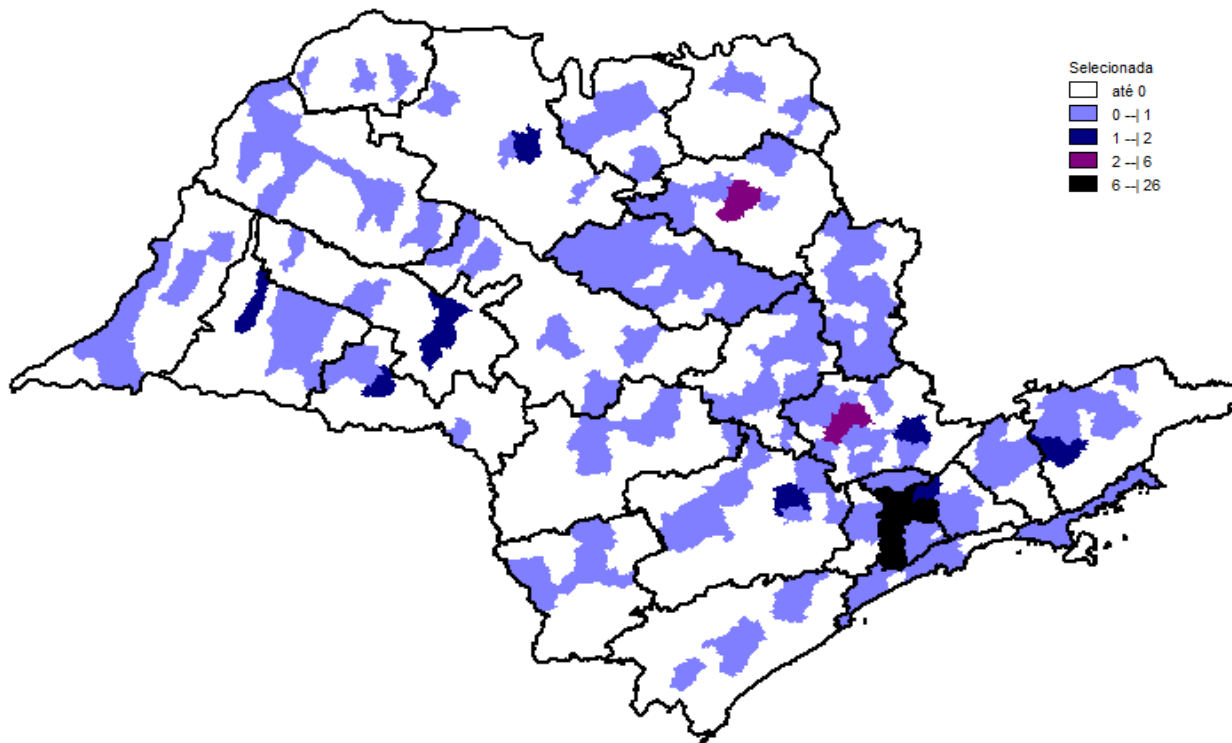
PRIMEIRO CD4 DE PACIENTES VIRGENS DE TRATAMENTO

Distribuição dos indivíduos que iniciaram TARV segundo o valor do CD4, por ano de início. Brasil, 2006-2013.



Distribuição dos 200 SAE no Estado - SP

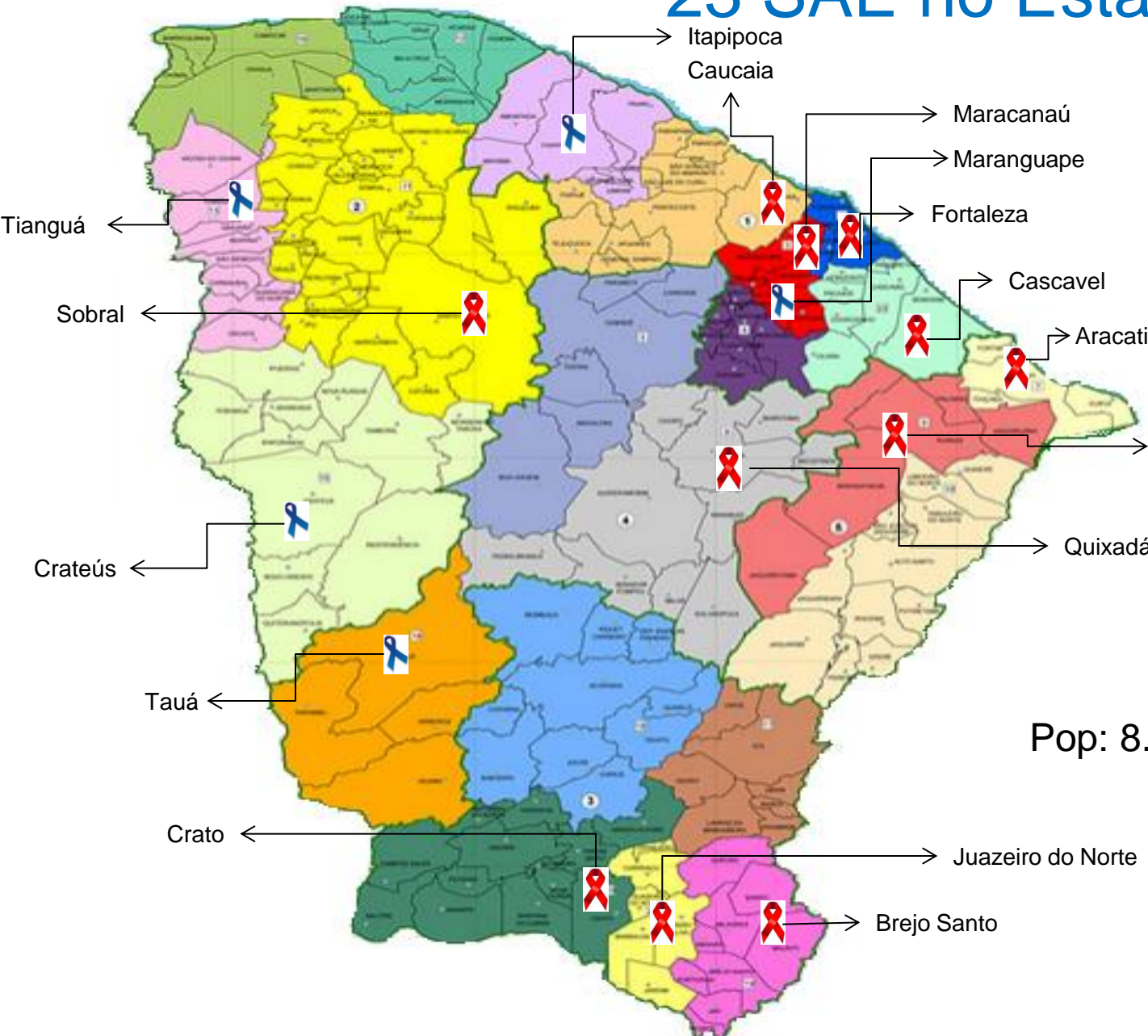
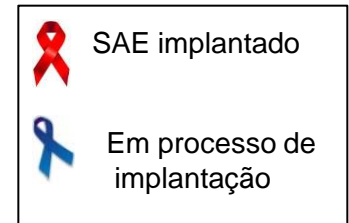
Pop: 44.035.000



23 SAE no Estado do Ceará

13 em Fortaleza

Pop: 8.842.000



Estrutura de Assistência de PVHA

Comparação entre 2 Estados

• São Paulo

- 200 SAE/645 municípios:
0,31SAE/Município
- 20 casos novos por
100.000hab = 8.800 casos
novos/ano (44/SAE)
 - 5.172 casos novos/ano
(26/SAE)*
- 176.000 casos de PVHA –
880/SAE
 - 107.000 casos de PVHA –
535/SAE

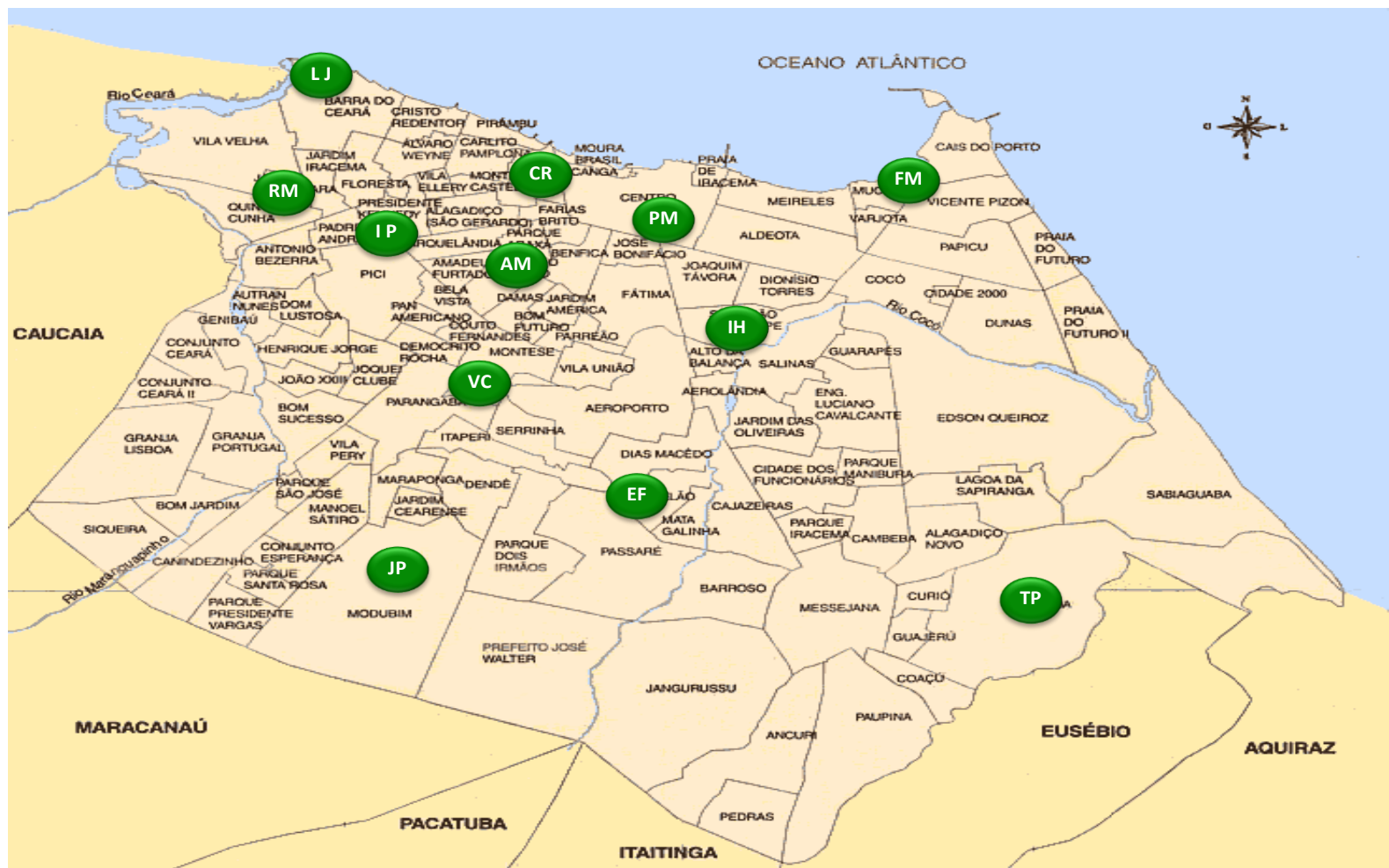
• Ceará

- 23 SAE/184 municípios:
0,13SAE/Município
- 15 casos novos por
100.000hab = 1.300 casos
novos/ano (56/SAE)
- 35.000 casos de PVHA –
1.530/SAE

Sobrecarga de Demanda para os SAE

- Realidade enfrentada pelos SAE mais antigos, de referência, há mais de 10 anos.
 - Retardo no agendamento de 1^a. consulta.
 - Restrição ao acesso de novos casos (territorialidade).
 - Piora na qualidade do cuidado (tempo de consulta, abordagem multidisciplinar, resgate de faltosos e estratégias de incentivo a adesão ao tratamento).

UBS COM PROFISSIONAIS TREINADOS PARA O MANEJO CLÍNICO DO HIV EM FORTALEZA – 2013 E 2014



Últimos 2 anos: 64 profissionais treinados, cursos teórico-práticos (120h).
30 médicos e 34 enfermeiros.
Nenhuma efetivamente auxiliando no cuidado de PVHA.

Experiências Positivas

- CS Anastácio Magalhães – 2009
 - UFC – Prof. Roberto da Justa - Infectologista
 - Equipe da UBS
 - Residentes do PRM de Saúde da Família
 - Consolidando na Rede de Assistência às PVHA
 - Compartilhada com SAE do HSJ (Referência do Estado do Ceará).

Papel do Infectologista no cuidado de PVHA

- Compromisso histórico - natureza transmissível do agravo e os desfechos clínicos (I.O.) se tornaram mais evidentes.
- Milhares de profissionais em todo mundo se motivaram a abraçar a especialidade pelo desafio desse cuidado.
- Os PRM em Infectologia, passaram a ter a maioria dos seus leitos ocupados por essa demanda.
 - A ponto de estabelecer limites de leitos – não comprometer a formação.
- Ainda hoje é a maior demanda e o principal campo de prática no ensino da especialidade.

Papel do Infectologista no cuidado de PVHA

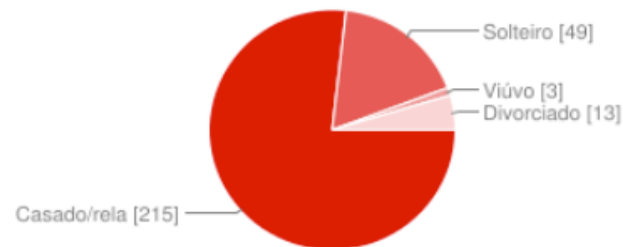
- O infectologista é o profissional mais treinado para esse cuidado (assistência médica).
- A Infectologia passa por um “desinteresse”.
 - 55 PRM, com 178 vagas de R1.
 - 115 concluíram em 2014 (65%).
 - vagas ociosas em 2015? (Em levantamento).

Avaliação com Infectologistas sobre satisfação

Idade média: **43,7 anos (+/-10)**

Estado civil

Casado/relação estável	215	76.8%
Solteiro	49	17.5%
Viúvo	3	1.1%
Divorciado	13	4.6%



Tempo médio de formado: **18,6 anos (+/-10)**

Carga horária média de trabalho por semana: **48,3 horas (+/-16,4)**

Avaliação com Infectologistas sobre satisfação

Local onde está alocada a maior parte da sua carga horária semanal

Hospital público	154	55%
Hospital privado	37	13.2%
Consultório, instituição pública	47	16.8%
Consultório, instituição privada	19	6.8%
Instituição de ensino (não hospitalar ou ambulatorial)	23	8.2%

Tipo de atividade predominantemente exercida por você durante a semana

Assistencial	233	83.2%
Ensino	47	16.8%



Avaliação com Infectologistas sobre satisfação

Dados relacionados ao “*burn out*” do profissional

Medidas do esgotamento: valor médio 2,59 (+/-1,4) – Médio alto

Medidas do cinismo: valor médio 1,6 (+/-1,3) – Médio alto

Medidas da eficácia profissional: valor médio 4,3 (+/-0,9) – Médio baixo

Avaliação com Infectologistas sobre satisfação

Dados relacionados a especialidade

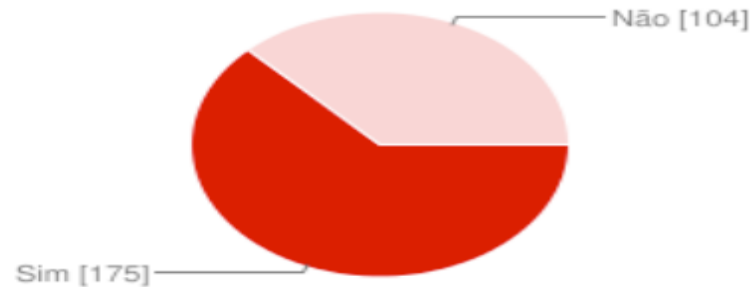
Em geral, sinto-me plenamente realizado com a especialidade que escolhi?

Sim	229	81.8%
Não	51	18.2%



Incentivo outros colegas médicos ou graduandos de medicina a escolherem a minha especialidade?

Sim	175	62.7%
Não	104	37.3%



Em sua opinião, quais os pontos **FRACOS** da nossa especialidade?

remuneração

negligenciadas
diagnósticos reconhecimento
infra-estrutura procedimentos
antimicrobianos farmacêutica
para investimento desunião
pouco outras trabalho interesse
ausência interferência excessiva residência
alta dificuldade incentivo infectopediatria
stress pesquisa mercado com crônicos
governos doenças complementares paciente baixo
indústria retorno preconceito
exames POR programas jornada faltam
alto oferta risco fraca laboratoriais
HIV caótico continuada laboratórios
médica plantões adequada menor acesso laboratórios
hospital laboratório ao individualismo depender
restrito muitos excesso métodos apoio poucas
fraco doentes procedimento exposição
educação governo recursos graves
atenção medicamentos comunicação falta
apenas SUS condições poucos excessivo
telefonemas público de CCIH comparada
concursos pouca financeiro
indisposição desfavoráveis
corporativismo dependência
mercantilista especialidades
valorização
baixa

Papel do Infectologista no cuidado de PVHA

- A SBI tem 2.000 médicos associados
 - Aproximadamente 1.000 atuam com PVHA.
 - Estimamos outros 1.000 (não associados).
 - $734.000 \text{ infectados} / 2.000 \text{ médicos} = 370 \text{ infectados/médico}$.
- Onde estão esses infectologistas?

Transformação da TARc



Esqs de 1cp/1x ao dia



Ausência de
TARV



AZT
Monoterapia

Monoterapia sequencial
com ITRN

Terapia dupla
com ITRN

Início de
HAART

Estudos de
Interrupção

Dose Fixa
Combinada

TARV mais
potente e durável

Terapia mais
precoce

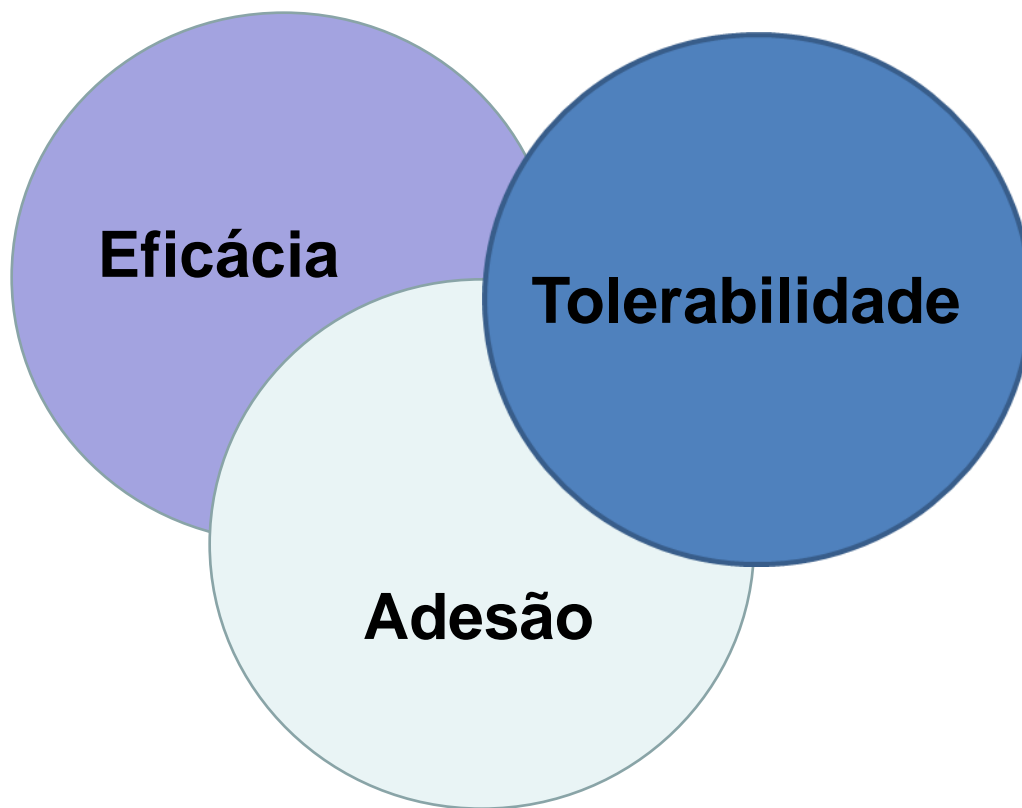
Novas Classes

Esquemas com
único cp

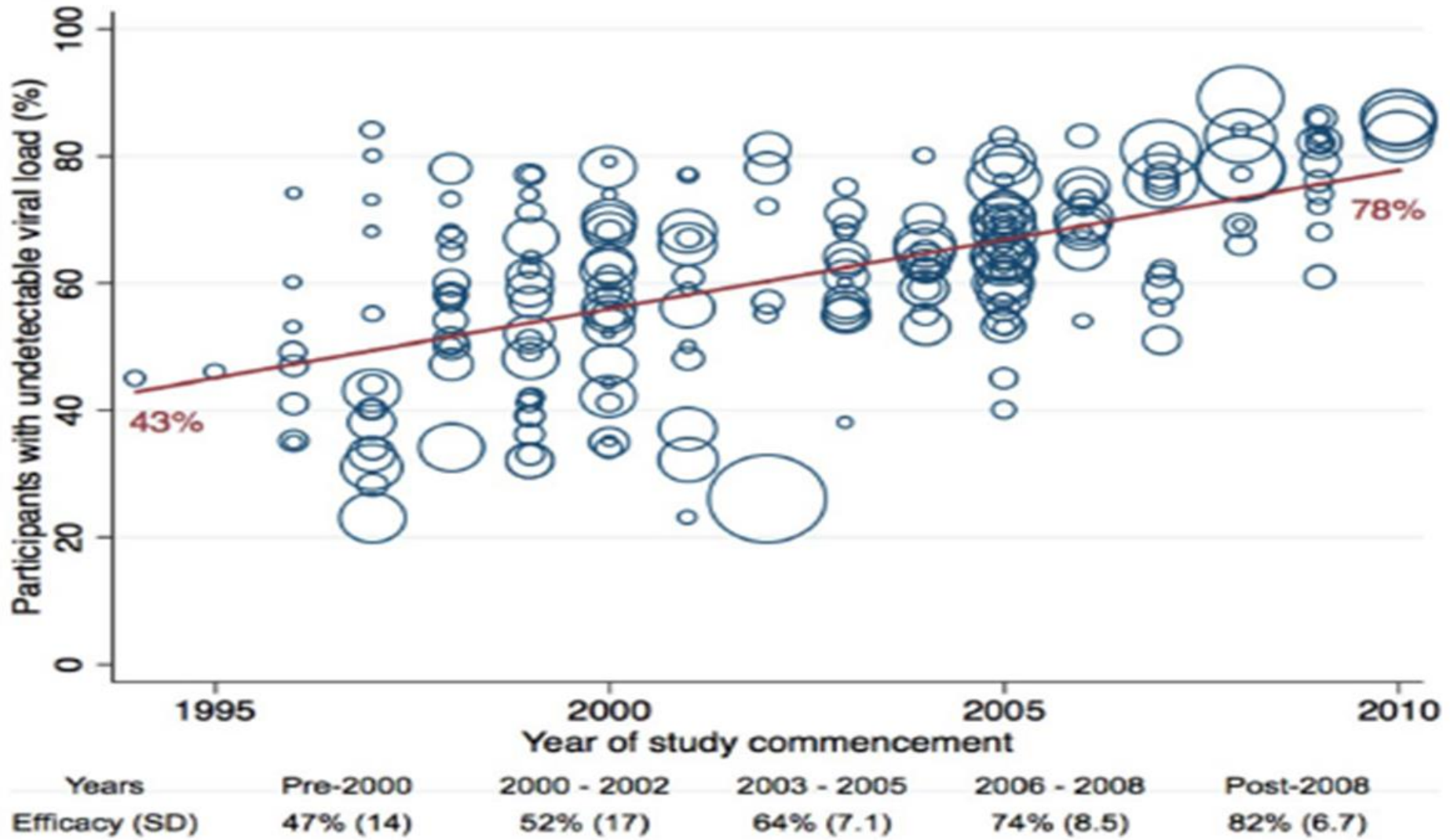
Mais opções
com único cp

PrEP

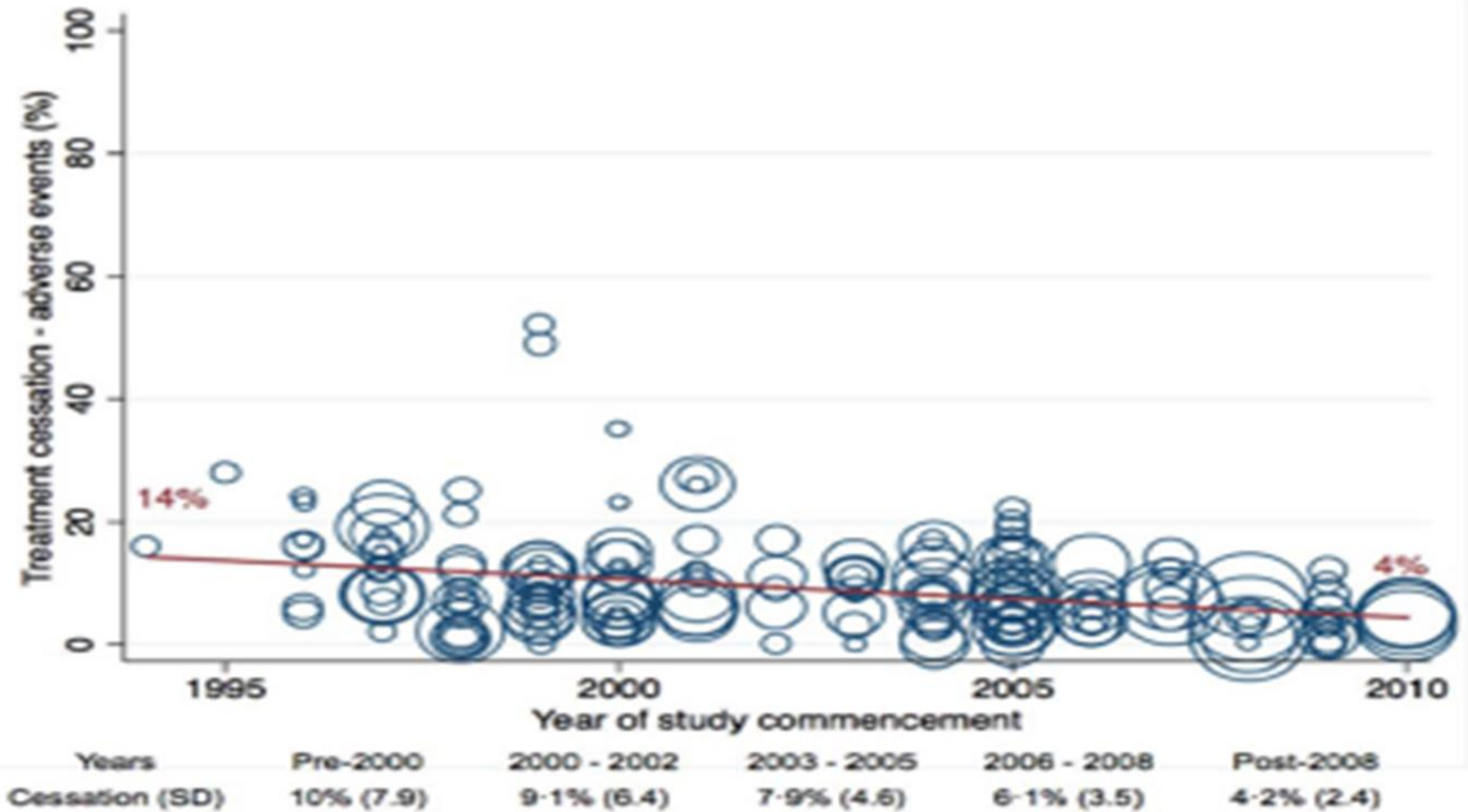
O que faz da TARc um tratamento de sucesso?



A eficácia continua a melhorar...



A tolerabilidade continua a melhorar...



Boas Notícias

- Diagnóstico tardio reduzindo.
- Facilidade no diagnóstico (teste rápido)
- Expansão do universo de tratáveis (PCDT e 2013 – tratamento como prevenção).
- Medicamentos mais efetivos, mais cômodos (posologia e dose fixa combinada) e melhor tolerados – ADESÃO.
- Maior supressão de viremia.

Desafios para Assistência das PVHA – Papel da UBS

- Ampliar o diagnóstico para populações chave e aumentar a testagem de gestantes:
 - Testagem (TR e pessoal treinado) para realização em maior quantidade de UBS.
 - Em 2012 – cobertura de testagem foi de 58,3% das gestantes.
- Reduzir tempo entre diagnóstico e início do acompanhamento:
 - Integração com os SAE (estabelecendo prioridades).
 - Solicitar, agendar e coletar exames iniciais.
- Abordar as comorbidades:
 - DST - Sífilis, TB.

Desafios para Assistência das PVHA – Papel da UBS

- Assistência farmacêutica:
 - Medicamentos para tratamento e profilaxia de I.O. e manejo de comorbidades (dislipidemia, hiperglicemia, HAS, etc.) e contracepção.
- Assistência odontológica.
- Profilaxia: incluindo PEP:
 - Matriciamento e integração com SAE.

Desafios para Assistência das PVHA – Papel do SAE

- Expandir estratégias para aumentar a retenção nos SAE:
 - 280.000 PVHA diagnosticadas, fora de acompanhamento regular ou sem TARV ou com TARV e carga viral detectável (quase o dobro daqueles que não diagnosticados =145.000).
 - Busca de faltosos.
- Ampliar a oferta de TARV.
- Aumentar a adesão aos medicamentos.

Desafios para Assistência das PVHA – Papel do SAE

- Integração com UBS.
 - Suporte para implementação de algumas estratégias (agilidade no agendamento e atendimento das prioridades; resolução nos conflitos diagnósticos – testagem; apoio ao PEP).
- Melhorar abordagem de contracepção (peculiaridades).
- Melhorar o fluxo de referência na oferta de serviços para tratamento da lipodistrofia (cirurgias reparadoras) e reprodução assistida.
- Avançar para PrEP.

*“Não é o mais forte da
espécie nem o mais
inteligente que sobrevive. É
aquele com maior
adaptabilidade às
mudanças.”*

**Charles
Darwin
1809-1882**

OBRIGADO

ericoarruda@terra.com.br

sbi@infectologia.org.br