


"AÇÕES DA INTERFEDERATIVA
INTERFAM – EM MUNICÍPIOS
PRIORITÁRIOS DO AMAZONAS"

Brasília - DF
2018





SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS

"AÇÕES DA INTERFEDERATIVA INTERFAM – EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO AMAZONAS"

Brasília - DF
2018

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

Organização:

Adele Schwartz Benzaken

Colaboração:

Sara Alves Neves – DIAHV
Leticia Alves Borges- DIAHV
Coordenação Estadual de IST/Aids do Amazonas
Coordenação Municipal de IST/Aids de Manaus
Coordenação Municipal de IST/Aids de Tabatinga
Coordenação Municipal de IST/Aids de Benjamim Constant
Movimento Social de Luta contra IST/Aids do Amazonas

Projeto Gráfico:

Ademildo Coelho Mendes

Revisão:

Assessoria de comunicação



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	9
DESCENTRALIZAÇÃO:O GRANDE DESAFIO	15
MANAUS	19
REDE AMIZADE.....	27
PARINTINS	41
ADINAMAR, O VINCULADOR.....	47
TABATINGA	53
AGLTF - VIVA MELHOR SABENDO EM TABATINGA.....	59
PEP SE EXPANDE EM TABATINGA.....	62
INDEPENDÊNCIA NA SAÚDE INDÍGENA.....	63
BENJAMIM CONSTANT	65
UM CENTRO ESPÍRITA A SERVIÇO DA PREVENÇÃO.....	69
JOVENS LIDERANÇAS.....	71
CONCLUSÃO	77

"É MAIS FÁCIL DESINTEGRAR UM ÁTOMO DO QUE UM PRECONCEITO".

ALBERT EINSTEIN



INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV e aids no Brasil, atualmente, é considerada estável e concentrada em populações-chave que incluem sobretudo gays, homens que fazem sexo com homens, mulheres profissionais do sexo e pessoas que usam drogas.

O Brasil é signatário das metas do Unaid's que estabelecem um prazo até 2020 para que 90% das pessoas vivendo com HIV saibam que têm o vírus, 90% das pessoas diagnosticadas com HIV recebam terapia antirretroviral e 90% das pessoas recebendo tratamento alcancem carga viral indetectável e não mais possam transmitir o vírus.

A atual política brasileira de controle e combate à aids contempla o diagnóstico precoce da infecção, principalmente nas populações-chave, para o enfrentamento da epidemia. E o tratamento para as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+*. Com tais medidas, a expectativa é que haja uma progressiva supressão da carga viral nas pessoas que vivem com o HIV e a consequente redução da transmissão do vírus.

A estratégia adotada é o uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção – conjunto de ações que se denomina Prevenção Combinada – compreendendo o reforço da atuação nos “hotspots”, locais em que a epidemia se encontra mais aquecida.

Com base nesse conceito, em 18 de junho de 2014 foi firmada a Cooperação Interfederativa com o estado do Amazonas, mediante acordo celebrado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde, oficializando a criação da InterFAM. O objetivo da Cooperação é estabelecer uma agenda capaz de responder à situação epidemiológica no estado, no que se refere à mortalidade por aids e às coinfeções com tuberculose (TB) e hepatites virais, com foco nas ações de prevenção para populações vulneráveis, aumento da capacidade e eficiência dos serviços de saúde, expansão da oportunidade de acesso ao diagnóstico rápido e aprimoramento da gestão.


“ *Temos promovido uma série de capacitações e ações locais, voltadas para servidores da saúde, da educação e de organizações não governamentais, com o intuito de fortalecer as estratégias das ações voltadas à melhoria da saúde da população. A ampliação do diagnóstico para HIV, sífilis e hepatites B e C, a expansão da rede de atendimento, o fortalecimento dos serviços de assistência especializada e o aumento do acesso ao diagnóstico para as populações-chave são ações que já estão sendo implementadas no estado e que integram esse esforço coordenado.* **”**

(Silvana Lima – Coordenadora Estadual de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais no Amazonas)

Sete meses antes de sua oficialização, a InterFAM realizara a primeira reunião técnica, em Manaus, em dezembro de 2013. Além dos técnicos do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde (DIAHV), participaram do encontro representantes de órgãos municipais e estaduais ligados ao setor da saúde. Na ocasião, apresentou-se a minuta da proposta de Cooperação Interfederativa, discutiu-se a composição e o funcionamento do grupo de trabalho para sua futura implementação no Amazonas e tomaram-se providências para a reunião ampliada prevista para os dias 20 e 21 de fevereiro de 2014, além de outros assuntos pertinentes.

A primeira reunião política da InterFAM, após sua oficialização, realizou-se em Manaus, em setembro de 2014. Na oportunidade, foram tratados temas como repasses de recursos, descentralização do tratamento para os Serviços de Assistência Especializada (SAE), sustentabilidade da digitação do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom); assistência e Profilaxia Pós-Exposição (PEP).





PANORAMA
EPIDEMIOLÓGICO

De 1983 a junho de 2017, o estado do Amazonas identificou 16.452 casos de aids, representando 30,4% dos casos acumulados na Região Norte e 1,9% dos casos identificados no Brasil.

Porém, apenas no ano de 2014, o número de casos do estado era de 3,7% do total do país, sendo que a sua população no mesmo ano representava 1,9% da população do Brasil.

Quando se comparam os números observados no Brasil, na região Norte e nos demais estados, observa-se um aumento considerável das taxas de detecção de aids no Amazonas. Em 2012, o estado ocupava o 4º lugar no ranking nacional, passando para o 1º lugar em 2014. Nesse mesmo ano de 2014, a taxa de detecção do estado fora de 39,7 infectados para cada 100.000 habitantes, 94,9% maior que a taxa do país.

A taxa de detecção em menores de cinco anos, utilizada como proxy de transmissão vertical (da mãe para o bebê durante o parto), foi de 3,5 casos para cada 100.000 habitantes em 2016, enquanto a taxa observada no país foi de 2,4.

Em termos de mortalidade, considerando a análise da série histórica de 2006 a 2016, o Amazonas apresenta alta mortalidade, sempre entre as cinco UF com os maiores coeficientes nesse período. Até dezembro de 2016, foram registrados no estado 3.789 óbitos por aids, o que representa 25,7% dos óbitos na região Norte e 1,2% dos óbitos no país. O coeficiente de mortalidade padronizado por idade do Brasil, em 2016, foi de 5,2 óbitos para cada 100.000 habitantes, e o do Amazonas, de 8,7 óbitos para cada 100.000 habitantes, 68,6% maior que o do país. Em 2016, o estado ocupava o 3º lugar em óbitos por aids no país.

Planejamento das ações para o enfrentamento da epidemia no estado do Amazonas

De 2006 a 2016, segundo a Coordenação Estadual de IST/Aids, o Amazonas vem ultrapassando a média nacional de detecção de pessoas infectadas com HIV, ocupando, há dois anos consecutivos, o segundo lugar no ranking nacional.

À época da assinatura do termo, a estratégia de cooperação considerou, além do critério epidemiológico, diante da situação do estado no contexto nacional, a acessibilidade e o diagnóstico tardio. Seguindo a mesma lógica, no âmbito estadual, os municípios priorizados por essa cooperação foram Manaus, Parintins, Tabatinga e Benjamin Constant.

Com a definição dos municípios prioritários, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais (DIAHV) iniciou um trabalho de identificação, levantamento e mapeamento de Organizações Não Governamentais (ONG), movimentos, redes e outros coletivos com atuação na resposta ao HIV/aids, às IST e às hepatites virais nessas localidades do estado do Amazonas. Em seguida, foi realizada a etapa presencial de visita a esses potenciais parceiros, com o objetivo de conhecer suas realidades e coletar informações administrativas e técnicas, tendo sido criado posteriormente um modelo de capacitações com conteúdos e ementas a eles adaptados.

O resultado desse trabalho foi a identificação, nos municípios prioritários, de ONG selecionadas para o desenvolvimento da estratégia, segundo critérios de capacidade técnica e operacional, além da identificação daquelas que estariam aptas a concorrer a editais lançados pelos governos.

As Organizações da Sociedade Civil selecionadas foram:

Manaus: Rede Amizade e Solidariedade às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (Rede Amizade)

Desde 1996, atua em defesa dos direitos humanos, direito ao acesso à saúde, adesão ao tratamento antirretroviral e geração de renda para as PVHIV. Seu trabalho também é dirigido às pessoas em situação de rua.

Parintins: Associação de Gays, Lésbicas e Travestis de Parintins (AGLTPin)

Possui experiência de sete anos no campo da promoção de direitos humanos, prevenção e assistência às IST e ao HIV/aids. As ações são prioritariamente dirigidas à população LGBT e aos homens que fazem sexo com homens (HSH).

Tabatinga: Associação de Gays, Lésbicas, Travestis na Tríplice Fronteira (AGLTF)

Fundada em 1996, trabalha em defesa dos direitos humanos e promoção à saúde, com foco nas populações LGBT, profissionais do sexo e migrantes do Peru e Colômbia.

Benjamin Constant: Centro Espírita Luz, Paz e Caridade

Ainda se encontra em processo de capacitação. Possui experiência de quatro anos no campo da Redução de Danos para pessoas que usam drogas (PUD), atuando prioritariamente com pessoas em situação de rua. Eventualmente, o município recebe as ações de campo da AGLTTF, de Tabatinga.

Plano de trabalho

A médica infectologista Romina Oliveira, consultora e responsável pelo apoio técnico da Cooperação Interfederativa à época, informou em entrevista que a implementação das ações definidas para atuação naquele estado se deu basicamente por quatro eixos, que nortearão o planejamento local para implementação das ações nos municípios prioritários:

1º Eixo – Vigilância Epidemiológica

Envolve a realização de ações para a estruturação, qualificação e capacitação das equipes de vigilância epidemiológica; o fomento à criação dos comitês de transmissão vertical e mortalidade; e, no tocante ao acompanhamento e direcionamento das políticas e diretrizes de controle dos agravos, o incentivo à realização de pesquisas; dentre outras.

2º Eixo – Assistência

Objetiva implementar ações para o fortalecimento da Atenção Básica para atendimento das PVHIV nos municípios prioritários; a redefinição dos fluxos dos SAE, priorizando a descentralização desses serviços no município de Manaus; a ampliação da rede de diagnóstico para detecção de coinfeções; dentre outras.

3º Eixo – Prevenção

Compreende ações voltadas para a ampliação do acesso ao diagnóstico pelas populações-chave, mediante a realização de teste rápido de fluido oral** pelas ONG selecionadas; a estruturação e capacitação das ONG; implantação e implementação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP); a formação de lideranças juvenis para atuação na prevenção do HIV, dentre outras.

4º Eixo – Gestão

Inclui atividades de cunho administrativo e normativo; o acompanhamento da gestão local e dos municípios prioritários na implementação das ações propostas; a articulação com as organizações não governamentais, conselhos de saúde e outros órgãos governamentais.

5º Eixo – Pesquisas

Inclui a realização de pesquisas nos campos: epidemiológico; ensaios clínicos; e pesquisas clínicas. Os estudos nessas três áreas têm por objetivo a observação sobre adesão, qualidade do atendimento, resistência aos medicamentos, mortalidade, entre outros.







**DESCENTRALIZAÇÃO:
O GRANDE DESAFIO**

Foi assinado um acordo operacional entre a InterfAM – IST/HIV e a ONG de origem americana AHF (Aids Health Foundation), que estabeleceu uma parceria envolvendo aporte de recursos para aquisição dos insumos necessários aos trabalhos das ONG nos municípios prioritários. Além disso, a AHF vem desempenhando importante papel no fluxo natural das Linhas de Cuidado***, inclusive no apoio à vinculação de pacientes recém-diagnosticados aos Serviços de Assistência Especializada (SAE) e à sua adesão ao tratamento. Com relação à descentralização, a representante da AHF no Brasil, Cristina Raposo, explica uma particularidade desse processo:

*“ Nós criamos, junto ao Ministério da Saúde, aos municípios e à Fundação de Medicina Tropical (FMT), uma linha de cuidado que tem uma ‘classificação de risco’. Por essa regra, pacientes com complexidade muito alta, ou seja, que têm um câncer, um problema psiquiátrico ou alguma doença oportunista causada pela Síndrome da Imunodeficiência, vão continuar na FMT. As pessoas que estão com um bom CD4, com carga viral**** baixa e sem doenças oportunistas, serão descentralizadas para os serviços de atendimento especializado ”*

A Coordenadora Estadual de IST/Aids, Silvana Lima, completa:

“ A proposta prevê que os pacientes em fase inicial de tratamento e aqueles com quadro absolutamente estável possam ser acompanhados pelos SAE e suas UBS (Unidades Básicas de Saúde) vinculadas, permitindo que a FMT centralize seus esforços nos casos agravados. ”

Descentralizar, porém, não é uma tarefa fácil. Há a resistência natural por parte do paciente, seja por não aceitar ser atendido por outro profissional que não aquele com o qual já está acostumado e com quem criou uma relação de confiança, seja pelo receio de que, caso passe a ser atendido em seu bairro ou comunidade, a vizinhança desconfie de sua condição de PVHA e ele seja estigmatizado ou sofra preconceito. A dificuldade existe e, em última análise, pode causar indesejáveis prejuízos na qualidade do atendimento, em alguns casos até levando a pessoa a abandonar o tratamento.

Procurando minimizar esse risco, a AHF está introduzindo um elemento novo na linha de cuidado, o "navegador". Em grandes centros, como Manaus, durante o processo de descentralização de um paciente, o navegador desempenhará o papel de facilitador de seu trânsito e auxiliador de sua adaptação ao novo ambiente.

Até outubro de 2016, a FMT era a única unidade no estado equipada para disponibilizar exames de CD4 e carga viral, uma condição que, de certa forma, pode ter contribuído para a grande concentração de pacientes naquele hospital. Com a aquisição desses equipamentos pelo Laboratório de Fronteira (Lafron), em Tabatinga, as populações do Alto Solimões passarão a realizar esses exames naquele município, o que constitui um importante elemento descentralizador, pois, além de agilizar os serviços naquela microrregião, desafogará o centro de referência em Manaus.

.....

* Índice que determina o grau de defesa nos organismos infectados. Terminologia normalmente simplificada para CD4. ** Tipo de testagem rápida sem coleta de sangue, realizada com material colhido na mucosa da boca (linfócitos de defesa), muito utilizada para alcançar as pessoas que normalmente não costumam procurar os serviços de saúde, como as populações mais marginalizadas. *** Termo que expressa os fluxos protocolares assistenciais seguros e garantidos, no sentido de atender às necessidades de saúde do usuário no curso de um tratamento. **** Quantificação do HIV no organismo infectado.





MANAUS

A capital do estado do Amazonas é uma metrópole com população estimada em pouco mais de 2 milhões de habitantes, encravada no coração da floresta. Situada na foz do Rio Negro, em sua margem esquerda, é considerada o centro de referência econômico-corporativo da Amazônia Ocidental.

Apesar de sua grande importância, a região metropolitana de Manaus ocupa o penúltimo lugar no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) entre 20 áreas analisadas pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), com uma incidência de pobreza que atinge os 40%.

De todas as capitais brasileiras, Manaus é a terceira em óbitos causados pela aids, sendo que 55% dos casos estão entre a população mais jovem, de até 34 anos; a maioria são pessoas que descobrem a doença em estágio avançado e não conseguem mais tratá-la.

Nessa faixa etária, o que mais preocupa é o crescimento da incidência de HIV/aids entre os jovens de 15 a 24 anos, a qual vem apresentando uma curva ascendente de casos nos últimos dez anos. Esse dado conduz à suposição de que esses jovens iniciaram sua vida sexual bem antes, tendo sido infectados ainda na pré-adolescência.

Do total de casos notificados de HIV/aids no município de Manaus em 2015, 59,3% são na faixa etária de 20 a 34 anos. O grupo de 35 a 49 anos concentrou o segundo maior número de casos em 2015 (23,83%) e no ano anterior 2014 (26,9%). A faixa etária de 15 a 19 anos foi a que apresentou aumento mais significativo (28,3%) de notificações entre os anos de 2014 e 2015.

A boa notícia é a diminuição dos casos de HIV em gestantes – 126 infectadas, o menor número desde 2013 – e de crianças até cinco anos (transmissão vertical) – apenas um caso em Manaus em 2016.

O grande Centro de Referência para acolhimento e tratamento de PVHIV em Manaus é a Fundação de Medicina Tropical (FMT). Nesse hospital se concentram cerca de 90% dos casos da cidade. E, quase como regra geral, o grande obstáculo a ser vencido é a dificuldade no processo de descentralização.



“Aqui em Manaus já temos outros serviços de assistência tão especializados quanto a FMT e que não estão recebendo uma demanda para tal. Este foi um diagnóstico situacional que fizemos na rede, analisando o quanto podemos melhorar tanto na parte técnica, capacitando mais pessoas, quanto na parte estrutural. Então, foi pedido aos diretores que se fizesse um levantamento do que seria necessário para a melhoria e estruturação desses outros Serviços de Assistência Especializada, porque o FMT, como referência, não suporta mais a demanda; a sobrecarga já prejudica a qualidade do atendimento. Nesse sentido, a ONG internacional AHF está com um projeto junto ao DIAHV para cobrir despesas que os recursos da Interfederativa não alcançam. A AHF vai estruturar capacitações e contratações nesse período emergencial para que as equipes mais completas sejam direcionadas a esses serviços e, assim, conseguirmos fazer a descentralização com qualidade. Esse é um passo importante que estamos implementando agora em 2016.”

(Dra. Romina Oliveira, consultora em IST, HIV, aids e coinfeções da InterfAM)

Dos quase 10 mil casos de HIV/aids ali cadastrados, a FMT atende 7.617 pacientes. O alto índice de centralização emerge quando se compara esse número com os das demais unidades da capital também devidamente equipadas e dispoindo de profissionais capacitados nas linhas de cuidado para atendimento às PVHIV. São elas:

- Policlínica Dr. Antônio Reis (185 pacientes);
- Policlínica Dr. Comte Teles (570 pacientes);
- Policlínica Dr. José Antônio (157 pacientes);
- Policlínica Dr. Raimundo Franco de Sá (255 pacientes).

Até 2012, Manaus possuía apenas três Unidades Básicas de Saúde que ofereciam testes rápidos de HIV. Hoje, a cidade oferece esses testes em 101 UBS espalhadas pelas várias zonas urbanas. Dessas, obedecendo a critérios como acessibilidade, laboratórios instalados e equipe multidisciplinar, foram selecionadas quatro unidades para iniciarem o manejo na atenção primária: Leonor Brilhante (zona Leste), Leonor de Freitas (zona Oeste), Teodomiro Garrido (zona Sul) e Artur Virgílio Filho (zona Norte), esta última já funcionando desde julho de 2016, com seis usuários em tratamento.

Segundo a Coordenadora de IST/Aids em Manaus, Adriana Raquel Nunes de Souza, o grande desafio, atualmente, é a descentralização. Nesse sentido, estão sendo feitos esforços para desafogar a FMT, oferecendo serviços dos SAE nas policlínicas municipais, cuja oferta tem excedido a demanda. A ideia é também encaminhar o primeiro diagnóstico às UBS, mantendo o usuário na unidade, caso ele seja assintomático.

Em resumo, para os pacientes antigos, deverá ser obedecido o protocolo de descentralização estabelecido pela InterfAM, que prevê estudos caso a caso, envolvendo, inclusive, a disposição ou não da pessoa em mudar de médico ou de unidade de saúde para prosseguir seu tratamento. Nessas situações, o processo de descentralização é mais lento. Os pacientes novos, que na FMT esperam uma média de 30 dias para fazer o teste rápido e cerca de três meses para a primeira consulta, poderão ser imediatamente encaminhados para vinculação a um SAE, onde serão atendidos com muito mais rapidez e qualidade.

Essas ações descentralizadoras, além de facilitar a vida do usuário, também contribuirão significativamente para a melhoria dos serviços na FMT e também nos próprios SAE.

Até junho de 2014, eram notificados apenas os casos de pessoas já acometidas pela síndrome de imunodeficiência. Após a implementação da InterfAM e a consequente aplicação sistemática dos testes rápidos, passaram a ser notificados também os casos de pacientes assintomáticos, o que naturalmente contribuiu para a elevação dos números nas estatísticas.

“ Até junho de 2014, só eram notificados os casos que apresentavam alguma doença oportunista, ou seja, de pessoas que já estavam com aids. Porém, a partir de julho, o HIV foi incluído na lista de doenças de notificação compulsória. Isso, somado ao aumento da oferta dos testes rápidos, que antes eram feitos em apenas três unidades e passaram a ser feitos em cento e uma, fez com que o número das notificações aumentasse consideravelmente. Mas em 2016 já percebemos que houve uma estabilização”, diz Adriana. ”

(Adriana Raquel Nunes de Souza, Coordenadora de IST/Aids em Manaus)

Um bom sinal: as pessoas que começaram na UBS Artur Virgílio Filho apresentam CD4 acima de 500, indicando que a proposta que se pretende implantar na Atenção Básica – priorizar o diagnóstico precoce – está dando certo e, com a adesão e retenção do usuário na unidade, caminha para atingir o objetivo maior, que é a queda da mortalidade.

A coordenação municipal apoia o grupo que realiza o projeto “Viva Melhor Sabendo Jovem” em Manaus. O movimento, abrigado pela ONG Rede Amizade, tem como objetivo desenvolver ações de Educação em Saúde para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre adolescentes e jovens. Cerca de 40 adolescentes foram inscritos no projeto e receberam capacitação para prevenção, abordando temas como redução de risco, testagem, diagnósticos, adesão e tratamento.



Equipe do “Viva Melhor Sabendo Jovem”.

Com monitoramento e suporte técnico-logístico da Secretaria Municipal de Saúde, que disponibiliza inclusive uma unidade móvel para as ações de campo, além do fornecimento de insumos, os jovens líderes realizam eventos sistemáticos em localizações estratégicas, com distribuição de preservativos e testes de fluido oral.



Silvia pede mais campanhas de prevenção dirigidas a mulheres bissexuais e lésbicas.

“ A gente vê muita propaganda sobre prevenção que engloba apenas um grupo de pessoas que pratica sexo. Não podemos excluir outro grupo, que é o das mulheres bissexuais e lésbicas. Não existe um tipo de orientação específico para esse grupo, como existe, por exemplo, para os heterossexuais. Eu tenho uma namorada já há um ano, mas antes dela eu namorei outras mulheres. E nunca me precavi, por isso me preocupo. Por isso, também, vim fazer o teste. ”

(Silvia, 22 anos, após fornecer material para o teste de fluido oral em uma ação do “Viva Melhor Sabendo Jovem”)



A facilidade de acesso permitiu a Laís realizar o teste.

“ Eu nunca havia tido a curiosidade de fazer o teste de HIV. Mas a oportunidade estava aqui, e era de fácil acesso. Então eu resolvi fazer ”

(Laís, 19 anos.)

REDE AMIZADE



Edson Conceição: duas décadas vivendo com o HIV, lutando pela prevenção e combatendo o preconceito.

Edson Conceição Gonçalves começou a perceber a importância do engajamento na luta contra a aids no momento em que foi diagnosticado como HIV positivo, em meados dos anos 90. Naquela época, para ter acesso ao “coquetel antiaids”, composto pelos medicamentos AZT e Videx, era necessário realizar a contagem de carga viral e CD4, exames que ainda eram pagos e custavam caro, com valores praticamente inacessíveis à população de baixa renda. Essa dificuldade levou Edson a procurar outras pessoas que já viviam com o vírus, tencionando procurar soluções. Das primeiras reuniões, surgiu o embrião da ideia do que viria a ser a Rede Amizade, como ele relata.

“ Em 96, quando a gente recebia o diagnóstico, já estava praticamente com o ‘pé na cova’; tinha que correr para onde desse. Foi quando surgiu a ideia de lutar, fazer alguma coisa. Depois de chamarmos as pessoas nos corredores do Tropical, começamos a nos reunir dentro das salas, junto com o psiquiatra que dava os resultados para a gente, o doutor Rogélio Casado** – que, aliás, faleceu há poucos dias, e que também era sócio-fundador da nossa instituição. Ele foi o mentor de tudo, um grande incentivador. ”*

Em abril de 1997, a Rede Amizade adquiriu status de pessoa jurídica e o grupo passou a trabalhar com prevenção, dentro da FMT. Em seguida, apresentou seu primeiro projeto, aprovado pelo Ministério da Saúde, denominado “Soropositivo de Baixa Renda”, iniciando sistemáticas ações preventivas em diversos bairros da cidade. Os desdobramentos foram fecundos. Um dos frutos mais significativos foi o “Amazonas da Noite”, atual Associação de Prostitutas e Ex-Prostitutas do Estado do Amazonas, que contribuiu para organizar juridicamente as profissionais do sexo.

Hoje, a Rede Amizade realiza um trabalho de acolhimento dentro da FMT, disponibilizando uma equipe, durante todos os dias úteis, para cumprir plantão nos consultórios, prestando assistência às pessoas recém-diagnosticadas com HIV que tenham dificuldades no atendimento ou na adesão ao tratamento.

A vasta experiência adquirida ao longo de vários anos levou a Rede Amizade a ser selecionada pelo Ministério da Saúde como organização credenciada para trabalhar em cooperação com a InterFAM e aplicar o projeto “Viva Melhor Sabendo” (VMS) na capital amazonense.

“ Quando fomos convidados pela AHF (AIDS Health Foundation) e pelo Ministério da Saúde [para trabalhar na InterfAM], ficamos na dúvida se aceitaríamos ou não. Dar um resultado de HIV em uma sala, com pré e pós aconselhamento, é uma maravilha. Mas ter que dar resultado positivo para uma pessoa na rua? É complicado! Se para mim, quando recebi o meu diagnóstico de HIV numa unidade de saúde, com acompanhamento, foi um choque, imagine receber uma notícia dessas na rua! Mas era um grande desafio. E nós topamos. O VMS está sendo um projeto inovador para nós. As pessoas todas aqui amam o que fazem. Nossa instituição é uma espécie de ‘guarda chuva’ que abriga várias outras instituições, como a das profissionais do sexo, o fórum LGBT, a Associação de Redução de Danos, todas trabalhando para atender o nosso público-alvo, pessoas que não têm acesso aos serviços de saúde. ”

(Edson Conceição Gonçalves – Presidente da ONG Rede Amizade)

Todos os educadores da Rede Amizade envolvidos no VMS são devidamente treinados e habilitados a informar o resultado do teste a qualquer pessoa, em qualquer lugar, seja este positivo ou negativo. Mas Edson é o vinculador do projeto. Seu papel é iniciar passo a passo o acompanhamento da trajetória de um paciente, a partir do diagnóstico reagente. Ainda no local da testagem, ele é acionado para ter a primeira conversa com a pessoa, explicar os procedimentos e a necessidade do teste confirmatório, encaminhar para o infectologista, garantir o atendimento na unidade de saúde e ficar ao seu lado em cada etapa dessa fase inicial. É um momento bastante delicado, visto que a pessoa se encontra muito fragilizada e abalada emocionalmente pela recente e indesejável descoberta.

De agosto de 2015 a agosto de 2016, o grupo já havia realizado cerca de 5.800 testes de fluido oral em Manaus, segundo Maria Cineide Conceição Gonçalves, irmã de Edson e também integrante da equipe Rede Amizade. A ONG realiza ações em diversos ambientes, seja em mutirões de serviços promovidos pelo estado, em sala de unidades de educação disponibilizadas pela Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC) para que seus integrantes realizem os testes com a população circulante, seja em locais de grande concentração de pessoas em condições de maior vulnerabilidade, como os redutos localizados no entorno de casas noturnas, bares e demais pontos de encontros de gays e prostitutas.





Maria Cineide:

“ *Praticamente não há resistência;
nosso trabalho tem sido bem aceito.* **”**



Em um desse mutirões, realizado na Escola Estadual Antônio Bittencourt, no bairro da Glória, Cineide explica as diferenças entre os procedimentos nos dois ambientes:

“ *A SEJUSC realiza essas atividades na comunidade, oferecendo à população serviços como emissão de documentos, identidade, CPF, etc. É uma atividade social, de utilidade pública. Nós fomos convidados a ofertar o teste para a população, e dentro dessa população está também nosso público-chave. A diferença é que aqui, na escola, ficamos em uma sala e as pessoas nos procuram espontaneamente, perguntam algumas coisas e acabam fazendo o teste. Na rua, a gente aborda as pessoas, se identifica, distribui preservativos masculino e feminino e oferece o teste. Normalmente, a pessoa pergunta o que é preciso, se tem que ‘tirar sangue’... A gente explica que basta ela nos dar permissão para colhermos a amostra de sua boca e esperar só vinte minutos para ter o resultado. Praticamente não há resistência; nosso trabalho tem sido bem aceito por todos, em todos os sentidos* **”**

(Maria Cineide Conceição Gonçalves, integrante da equipe Rede Amizade)

“*Essa parceria entre a InterfAM, a comunidade e a Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania é muito bem-vinda e chegou em boa hora. Para nós é muito importante o serviço de testagem, pois mesmo já sendo oferecido na rede básica, não tinha uma proporção e uma divulgação como tem agora aqui, dentro do bairro. É muito difícil esse tipo de serviço vir até o bairro. É sempre o contrário – a população é que vai em busca do serviço. Além da testagem por fluido oral, método que eu conheci agora, são importantes também as informações atualizadas que o pessoal da Rede Amizade está trazendo para as pessoas, com relação à prevenção e novos tratamentos contra o HIV e aids*”

(Gilmar Camabeth – Assessor da SEJUSC e Presidente da Comunidade do bairro da Glória)

Uma usuária do serviço, a pedagoga Vandira Cabo Verde, ao realizar seu teste no mutirão da escola, mostrou-se mais impressionada após a conversa que teve com a educadora voluntária do VMS que a atendeu, Tatiane Gonçalves, sobretudo a respeito da Profilaxia Pós-Exposição (PEP)**.

“ Para mim foi uma surpresa e uma novidade. Há muito tempo eu não fazia o teste; vim fazer e fiquei admirada. A moça conversou muito comigo, falou da importância de a gente se prevenir, usar camisinha. Eu tenho 48 anos e, um tempo atrás, não existiam todas essas informações, esse conhecimento. Amei tudo o que ela me falou e vou transmitir a todos que conheço. Mas o que mais me impressionou foi uma coisa: tudo bem, a gente tem que se prevenir, usar camisinha, mas às vezes acontece de não usar. E eu não sabia que, nesses casos, a gente podia ir à unidade de saúde e tomar um medicamento por 28 dias para se prevenir contra o vírus. Eu perguntei a ela: ‘Isso existe mesmo?!’ Quer dizer: as pessoas hoje em dia só ficam doentes por causa de medo, vergonha, preconceito, falta de informação. Fiquei muito feliz, o pessoal aqui está de parabéns! ”

(Vandira Cabo Verde, usuária)

Tatiane Gonçalves, a educadora voluntária que atendeu Vandira, é uma jovem de 25 anos que, até aquela data, 20 de agosto de 2016, havia participado de apenas três ações do VMS, todas em comunidades de bairros.



Há mais ou menos três semanas houve uma ação do VMS perto da minha casa e eu fui fazer o teste. Até então, eu não sabia da existência desse projeto que leva o teste até as pessoas.

Eu fiquei interessada; o Edson e a Cineide perguntaram se eu gostaria de ser voluntária, e eu aceitei. Essa é minha quarta ação. O meu trabalho é abordar as pessoas e conversar com elas, dar informações, oferecer os preservativos e explicar como é o teste. Dentro do projeto, também tem as capacitações. Eu já participei de duas e são muito importantes para adquirir mais conhecimento



(Tatiane Gonçalves, educadora voluntária do "Viva Melhor Sabendo")





Em menos de um mês, Tatiane se integrou à equipe e assimilou as tarefas com facilidade.

Cerca de um mês depois, a jovem participaria de sua primeira atividade em um “hotspot” na zona portuária da cidade. O logradouro escolhido foi a Rua Tamandaré, em cujo entorno há uma grande quantidade vielas e becos apinhados de casas noturnas, boates e bares frequentados por gays, profissionais do sexo e usuários de drogas, o que suscita provável compartilhamento de seringas



Rede Amizade em ação no "hotspot" da zona portuária de Manaus.

Embora se possa supor que um ambiente com tais características provoque algum tipo de hostilidade ou resistência à presença do grupo, isso não acontece. Ao contrário: ao verem os integrantes uniformizados com a camisa personalizada da AHF e a base montada na calçada da via, com os kits de fluido oral e a distribuição de folhetos e preservativos, muitos frequentadores do lugar se aproximam – a maioria por curiosidade – e após alguns minutos de conversa, acabam se submetendo ao teste. Outros são delicadamente abordados pelos educadores. Alguns deles aceitam a aproximação, outros não; porém, sempre em uma relação pautada por respeito e compreensão de ambas as partes.



Alan conversa com Maria Cineide, antes do teste.

“ O que me trouxe aqui foi ter visto vocês com esses cartazes e banners, e resolvi vir fazer o teste. É sempre bom se prevenir, né? Nosso corpo é muito frágil e, se a gente não se cuidar, de uma hora para outra pode pegar uma doença que acaba complicando a nossa vida. Por isso, eu sempre procuro me prevenir das doenças sexualmente transmissíveis, usando camisinha. ”

Segundo estudos do DIAHV, a média de sobrevida das PVHIV no Amazonas é de 95 meses, incluídas nessa estimativa pessoas que abandonaram o tratamento e também as que a ele aderiram com disciplina e rigor. Estas últimas podem conviver com o vírus por muitos anos, até décadas, mantendo uma vida praticamente normal. Segundo a coordenadora municipal, Adriana Raquel, a proposta de ênfase no diagnóstico precoce que a InterfAM está implantando em todo o estado, particularmente nos municípios prioritários, permite que Manaus contribua, a cada ano, com o aumento dessa taxa de sobrevida e que, como resposta, haja a gradativa diminuição do índice de mortalidade por aids em todas as faixas etárias e segmentos populacionais da capital.



.....
Notas de pé de página:

* Tropical, ou Hospital Tropical, são os nomes pelos quais é conhecida popularmente a Fundação de Medicina Tropical (FMT), em Manaus.

** O depoimento de Edson foi colhido em 20 de agosto de 2016, pouco mais de três meses após o falecimento de Rogério Casado, em 17 de maio.

*** A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) consiste no uso de terapia antirretroviral (TARV) por 28 dias para evitar a sobrevivência e multiplicação do HIV no organismo de uma pessoa que tenha tido contato com o vírus em situações como: violência sexual, relação sexual desprotegida, acidente ocupacional com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico contaminado.]





PARINTINS

Situado na microrregião do Baixo Amazonas, próximo à divisa com o Pará, Parintins é um dos municípios mais desenvolvidos do estado do Amazonas e o segundo mais populoso. Com aproximadamente 113 mil habitantes, a “Ilha Tupinamarana”, como é conhecida, ganhou notoriedade nacional e internacional em função do espetáculo folclórico que lá se realiza todo mês de junho, no qual a festa dos bois-bumbás Garantido e Caprichoso atrai milhares de visitantes todos os anos.



O Festival Folclórico de Parintins atrai milhares de pessoas todos os anos.

Se, por um lado, a “invasão” anual de pessoas de diversas regiões do país e do mundo promove o turismo e prestigia a criatividade do povo parintinense, por outro lado traz em si o perigo dos comportamentos de risco e, consequentemente, a vulnerabilidade no contato com o HIV.

44 Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, Parintins há muito vem ocupando o 2º lugar no ranking de incidência de HIV no estado. No período de 2010 a 2014, foi registrada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no município, uma média de 2,4% de casos (cerca de 210), abaixo apenas da capital Manaus.

A referência em Serviço de Assistência Especializada no município é a Policlínica Municipal Padre Vítório, mas já existe um razoável índice de descentralização desses serviços para as Unidades Básicas de Saúde. Segundo o secretário municipal de saúde

do município, Luiz Oreste Azevedo Pessoa, a descentralização tem sido importante no sentido de evitar que os usuários sofram com estigma e preconceitos provocados pela desinformação, como já aconteceu em outras épocas com pessoas que tinham hanseníase.

“ *A Padre Vitório, por um bom tempo, foi referência no tratamento da hanseníase. Então, na cidade, ficou aquela ideia de que quem frequentava a Padre Vitório tinha hanseníase. Depois, quando ela se tornou referência em atendimento de pessoas vivendo com HIV, passaram a dizer que quem vai para lá está com aids.* **”**

(Luiz Oreste Azevedo Pessoa – Secretário Municipal de Saúde de Parintins)

O Coordenador de IST/Aids no município, o enfermeiro Evan de Almeida Lima, relata que, há cerca de quatro anos, todos os testes de HIV eram realizados apenas no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Após entendimentos com gestores do CTA e da coordenação estadual, foi possível transferir o serviço para as dependências da Policlínica, o que ele considera uma estratégia fundamental para não “perder” o paciente, pois, além de ter favorecido bastante a base da descentralização, a Padre Vitório passou a abrigar no mesmo endereço o Sistema de Atendimento Especializado, o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e a Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM).



“ Na Padre Vitório, quando se detecta um paciente com teste reagente para o HIV, imediatamente ele passa pelos profissionais do serviço especializado, como médico e assistente social, e, posteriormente, pela farmácia. Se ele for uma pessoa acessível e consciente do que está acontecendo em sua vida naquele momento, já sai dali com o antirretroviral, no mesmo dia ”

(Evan de Almeida Lima – Coordenador Municipal de IST/Aids em Parintins)

No município, a InterfAM – IST/HIV firmou parceria com a ONG Associação de Gays, Lésbicas e Travestis de Parintins (AGLTPin), que realiza trabalhos de campo em locais onde se concentram as populações-chave e também nas áreas urbanas em que há maior circulação de pessoas em geral, aplicando o método de diagnóstico por coleta de fluido oral orientado pelo projeto “Viva Melhor Sabendo”, do DIAHV.



Equipe da AGLTPin. Da esquerda para a direita: Adam, Adinamar, Fernando, Rafaela e Sávio; agachados: Eliandro e Fábio.

Em apenas oito meses de atuação, a AGLTPin, contando com uma modesta equipe de sete pessoas, foi responsável pela detecção de nada menos que 50% dos soropositivos registrados em Parintins, que representam 17 casos, até agosto de 2016. O coordenador do VMS e membro da equipe, Fernando de Souza Moraes, relata que a meta é realizar 200 testes por mês, mas em casos excepcionais, como no mês de junho, quando aconteceu o Festival Folclórico, chega-se a realizar cerca de 600 testes, sendo mais da metade só nos três dias do Festival. Segundo ele, de janeiro a agosto, a AGLTPin já realizou cerca de 2 mil testes de fluido oral no município.

“ Às vezes as pessoas perguntam, até por curiosidade, o que estamos fazendo. Aí nós explicamos o projeto e elas realizam o teste. Logo no começo sentíamos um pouco de receio de sofrer preconceito, pelo fato de sermos gays. Uma vez até fomos abordados pela polícia, porque uma pessoa denunciou que havia um grupo de aidéticos (sic) transmitindo a doença para as pessoas na rua. **”**

(Fernando Souza Moraes – Coordenador do projeto “Viva Melhor Sabendo” em Parintins)

De acordo com o enfermeiro Arinos da Silva Prado, do CTA, foram registrados 25 novos casos em Parintins no ano de 2016. Desses, 19 são homens e seis, mulheres, inclusive duas gestantes. A maioria desses casos, mais de 50%, teve seu primeiro diagnóstico realizado por meio do teste de fluido oral do VMS, mas boa parte não comparece ao CTA por iniciativa própria – “se perde no meio do caminho” segundo as próprias palavras do enfermeiro. Ele descreve os pacientes conduzidos pelo AGLTPin como os que aderem com mais facilidade e se mantêm fiéis ao tratamento.

As enfermeiras Joelma da Silva Cavalcante e Lílian de Souza Barreto são responsáveis, respectivamente, pela Estratégia Saúde da Família das UBS Centro de Saúde Darlinda Ribeiro e Policlínica Tia Leó, duas das 14 unidades do município – sendo nove na zona urbana e cinco na zona rural – que realizam o teste rápido confirmatório, acolhimento e encaminhamento para médico e psicólogo e para o CTA na Policlínica Padre Vitório, onde também são dispensados os antirretrovirais indicados para cada caso.

Pela própria natureza de suas funções, as ações da Estratégia Saúde da Família são direcionadas prioritariamente às mulheres grávidas. Ao fazerem a inscrição do pré-natal, elas saem da unidade com o teste rápido de HIV realizado, prática já adotada como rotina pelos médicos. Os procedimentos nessas unidades não envolvem um contato estreito com as ONG que realizam testes de fluido oral em grupos vulneráveis – normalmente, essas organizações encaminham seus pacientes diretamente para o CTA – o que não impede uma saudável troca de boas práticas e experiências..

“ *Temos uma ótima relação com o pessoal das ONG do ‘Viva Melhor Sabendo’. Eles conversam bastante com a gente e pedem orientações, porque enfrentam muitos desafios e problemas, principalmente por causa do preconceito. Mas agora, felizmente, as pessoas já começam a vê-los como profissionais.* **”**

(Lílian de Souza Barreto – Estratégia Saúde da Família da Policlínica Tia Leó)

Como rotina, a Estratégia Saúde da Família remete seus encaminhamentos ao hospital para atendimentos de urgência, bem como – em casos de exposição de risco ao HIV – ao serviço de Profilaxia Pós-Exposição (PEP), que submete o paciente a um procedimento emergencial para evitar a instalação do vírus.

ADINAMAR, O VINCULADOR

Adinamar Miranda Farias exerce uma função de fundamental importância no processo inicial da Linha de Cuidado para as PVHIV, dentro do projeto "Viva Melhor Sabendo". Ele é o vinculador, ou seja, o responsável pelo acolhimento da pessoa recém-diagnosticada com HIV e seu encaminhamento ao CTA.

Vivendo com HIV há 18 anos – ele descobriu o vírus por acaso, durante um tratamento contra hanseníase, da qual se curou completamente –, Adinamar tem uma vida praticamente normal, com o uso diário dos antirretrovirais. Orgulha-se ao comentar que, por causa da adesão ao tratamento, seus níveis de defesa (CD4) se mantêm satisfatórios e sua carga viral está indetectável há mais de 10 anos. Hoje, ele aprendeu até a usar sua condição de PVHIV em favor de sua função de acolhimento.



“ *Fui colocado como vinculador justamente por isso: porque sei o que é viver com o HIV. Então, nada melhor do que uma pessoa que tem HIV conversar com outra pessoa que também tem o vírus, principalmente no primeiro momento, que é muito difícil. As pessoas que deixaram de tomar os remédios já foram embora, perderam a guerra para o HIV. Eu não! Eu continuo firme. E procuro passar essa minha experiência para as pessoas que nós já vinculamos ao serviço* **”**

(Adinamar Miranda Farias – Vinculador da AGLTPin)

Adinamar cuida de seus pacientes vinculados com extremo zelo. Ao obter resposta satisfatória em seu trabalho, ele confessa extrapolar os limites de suas funções. Pelo protocolo, após a primeira dispensação de medicamento, o paciente é encaminhado ao tratamento e o seu trabalho pode ser dado como encerrado. Mas ele vai além. “Eu continuo acompanhando porque gosto de fazer isso. Gosto de ajudar”, ele diz, acrescentando que faz questão de ligar para os pacientes para lembrá-los das datas de coleta para detecção de carga viral. “É o que vai nos dizer se eles realmente estão tomando a medicação”, justifica.

Dos 17 casos detectados pela ONG de janeiro a agosto de 2016, sete aderiram ao serviço e encontram-se em tratamento. Os dez restantes são o que ele chama de “recusa de vinculação”, ou seja, pessoas que por motivos diversos preferiram não se submeter ao tratamento com o acompanhamento da AGLTPin. Mesmo assim, Adinamar não desiste: “É um direito deles, mas como eu tenho os nomes e tenho também contato direto com o pessoal do CTA, eu sempre ligo e pergunto se foram fazer o teste confirmatório. Se a resposta é ‘não’, é uma tristeza para nós, pois essas pessoas podem estar transmitindo o vírus por aí afora”.

Além de vinculador da AGLTPin para o VMS, Adinamar também representa o GAP-Pin – Grupo de Apoio à Pessoa Vivendo com HIV/Aids do Baixo Amazonas, que atende na assistência e cuidado específicos as pessoas que vivem com HIV em Parintins e muni-

cípios vizinhos, tais como Nhamundá, Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Maués, Urucará e Juruti – este último, do estado do Pará.

A AGLTPin é composta por sete pessoas. Como rotina para a testagem de fluido oral, o grupo escolheu um dos logradouros mais movimentados de Parintins, a conhecida "Praça dos Bois", reduto boêmio da cidade, no entorno do bumbódromo*. Todas as quartas-feiras, eles se posicionam em local estratégico de grande circulação de pessoas, montam a base com os kits e os preservativos, e realizam as abordagens



“ É importante para ver se estamos bem, com saúde. Eu vim fazer o teste de livre e espontânea vontade e deu ‘não reagente’. É bom para nossa autoestima saber que não estamos doentes. Eu vou divulgar para os meus amigos também virem fazer o teste aqui na praça. ”

(William Almeida Cardoso, 18 anos)

Olha, Tchelly, não vai te desesperar...Teu exame deu reagente”. Essa frase soou para Tchelly como uma sentença de morte. Ela já havia feito o exame em 2011 e o resultado dera negativo. Cinco anos depois, em fevereiro de 2016, ao passar por uma bateria de exames rotineiros para emissão de documentos, o teste de fluido oral detectou a presença de anticorpos para o HIV.

Ao ser encaminhada ao CTA para o exame confirmatório, Tchelly conheceu Adinamar, que a acolheu e acompanhou todos os seus passos no enfrentamento da nova situação.

“Quando entramos na sala, eu e Adinamar, ele e o pessoal que fez o teste se olharam. Então um deles se levantou e disse: ‘Vou chamar a psicóloga’. Aí minha vida desabou!”, relata, emocionada. “Eu não gosto de falar dessa situação, porque mexe muito comigo. A gente já sofre preconceito por ser homossexual; quando é soropositivo o preconceito dobra”, desabafa Tchelly, tomada pela emoção, com lágrimas nos olhos.

Tranquilizada por Adinamar e orientada pela psicóloga, Tchelly decidiu afinal assumir sua condição de PVHIV e encarar o vírus de frente





Tchelly: um relato de emoção e coragem para o enfrentamento do vírus.

“ Hoje eu agradeço a Deus porque a gente só precisa tomar uma pílula por dia. Eu vi, lá no começo, gente que tomava de cinco a seis pílulas por dia. Hoje eu me aceito, me trato. E sexo é sempre usando camisinha, pois só assim a gente não passa o vírus para o parceiro. Já perdi muitos amigos porque não se cuidaram”, conclui, antes de montar em sua inseparável bicicleta e tomar o rumo de casa. ”

A travesti Tchelly é cabeleireira e trabalha em um salão de beleza no centro de Parintins. Hoje tem praticamente uma vida normal, aos poucos se habituando a conviver com o HIV e com a necessidade de tomar seus medicamentos diariamente, mas ainda não teve coragem de assumir para a família – pais e irmãos – a sua condição de PVHIV.

Com as capacitações das equipes já em estágio bastante avançado, pode-se considerar que Parintins encaminha com eficiência suas ações de controle, oferecendo todas as condições possíveis para que o paciente possa aderir com confiança aos tratamentos, seja ele oriundo da área urbana, ribeirinha ou das comunidades indígenas, para as quais foi criada uma linha de cuidado específica executada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). O processo de descentralização, fator importante no desenvolvimento de todas as ações e primordial para a eficácia dos tratamentos, está sendo desenvolvido no município mediante um levantamento realizado pelos próprios gestores da área da saúde, estabelecendo uma rotina que contempla as necessidades imediatas de cada paciente, com critérios próprios de procedimentos tanto para os assintomáticos quanto para os que apresentam alguma patologia (aids).

“ Falta pouco para que a descentralização esteja cem por cento consolidada aqui no município ”

(Evan de Almeida Lima, Coordenador Municipal de IST/Aids em Parintins).



TABATINGA

Tabatinga é um município com aproximadamente 62 mil habitantes, pertencente à microrregião do Alto Solimões. Está situado no oeste do Amazonas, na convergência da tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru, e apresenta uma característica única, que o distingue de todos os municípios do estado: sua principal via urbana, a Avenida da Amizade, que praticamente corta a cidade inteira, finaliza na divisa fronteiriça, tendo prosseguimento na cidade colombiana de Leticia.

Essa proximidade geográfica urbana, combinada à facilidade de trânsito interfronteira, permite a presença, em Tabatinga, de uma considerável quantidade de cidadãos peruanos e colombianos que, por motivos que vão desde a crença de melhora de vida em um país com maior oferta de trabalho até a busca de moeda mais forte, que lhes permita a prática do comércio informal – abundante na cidade brasileira – com mais rentabilidade, cruzam a divisa federal, às vezes ali fixando residência e constituindo família.



Marco de fronteira Tabatinga/Leticia.

Essa relação supostamente de “amizade”, tal como sugere o nome da avenida que culmina em Leticia, também traz suas mazelas. A região de fronteira favorece práticas como a prostituição, que acarreta comportamentos promíscuos favorecidos pelo consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas, em que a polarização do tráfico com os países vizinhos não pode ser descartada ou descontextualizada.

É evidente que um ambiente assim se converte em terreno fértil para a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis e, particularmente, determina a grande incidência de HIV, sobretudo em suas populações mais vulneráveis.

Em Tabatinga, a unidade de referência, abrangendo SAE, CTA, coletas de carga viral, exames etc., está centralizada unicamente dentro da coordenação de IST/Aids, que ocupa um espaço cedido pela própria Secretaria de Saúde do município. Essa sobrecarga de tarefas levou o coordenador municipal, o enfermeiro Arnoldo Ferreira Gomes Jr., a realizar uma releitura das linhas de cuidado e, com o aval de outros profissionais ligados ao setor, sugerir um processo simultâneo de descentralização envolvendo todas as UBS do município. As alterações, propostas em documento, foram aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde e, em setembro de 2016, aguardavam apenas alguns trâmites burocráticos para liberação da resolução – inclusive a assinatura final da Secretária Municipal de Saúde, Sidneia Aparecida Gardina Fregne – para o início das capacitações do pessoal da Atenção Básica.

Como acontece nos outros municípios, também em Tabatinga o principal problema enfrentado é a resistência ao processo de descentralização, como reconhece a própria secretária

“ *A maior dificuldade com relação à descentralização é a resistência do usuário, que se preocupa com a privacidade e não quer dar continuidade do tratamento com outro profissional que não seja aquele com o qual está habituado e em quem já confia. E, claro, há também o preconceito. Ele tem medo de ser atendido, por exemplo, em uma unidade perto de sua casa, ser descoberto por vizinhos e estigmatizado por viver com HIV. São barreiras que a descentralização impõe e que precisam ser resolvidas.* **”**

Tabatinga possui sete Unidades Básicas na cidade e três em áreas indígenas. Na condição de referência, atende vários municípios vizinhos e, não raras vezes, atende também pacientes de nacionalidade peruana e colombiana. Nesses países, todos os procedimentos de linhas de cuidado relativas ao HIV são pagos. O Sistema Único de Saúde (SUS), adotado no Brasil, é inteiramente gratuito e de caráter universal, inclusive na dispensação de medicamentos, todos importados e de alto custo. Essa situação leva os cidadãos estrangeiros a cruzarem a fronteira em busca de testes, diagnósticos e tratamento pelos quais não teriam condições de pagar em seus países de origem. Porém, ao assistir um paciente não brasileiro, o sistema enfrenta um problema crucial, que compromete o próprio fluxograma da linha de cuidado, como explica o enfermeiro Arnoldo.

“ *A gente não pode negar atendimento, mas tem algumas situações que nos deixam de mãos atadas. Internamente, aqui no município, a gente consegue resolver, mas quando o paciente precisa de um atendimento de média ou alta complexidade, de competência do estado, ele precisa estar legalmente no país, porque tem de ser encaminhado a Manaus, e a liberação do recurso para alguns exames depende de ele estar cadastrado. Então, temos de remetê-lo ao consulado e à Polícia Federal para regularizar sua situação, e a demora provocada pela burocracia acaba prejudicando o atendimento a essas pessoas e sua vinculação ao tratamento.* **”**



O SAE de Tabatinga, até a presente data (setembro de 2016), realiza periodicamente coletas de carga viral de seus pacientes e envia as amostras à Fundação de Medicina Tropical (FMT), em Manaus, para serem analisadas. É um trabalho que exige uma logística minuciosa e muitos cuidados especiais no acondicionamento das amostras, que deve ser feito rigorosamente de acordo com resolução da Anvisa, pois a viagem fluvial até Manaus é longa e demorada. Além disso, também são necessários trâmites burocráticos para a liberação, pela Polícia Federal, de cada remessa à capital.



O Lafron está sendo equipado para realizar contagem de CD4 em usuários de todo o Alto Solimões.

A boa notícia é que o Laboratório de Fronteira (Lafron) já recebeu todos os equipamentos necessários para realizar contagem de carga viral e CD4, com condições de atender não apenas Tabatinga, mas todos os municípios da região do Alto Solimões. Tabatinga será, então, o único município do interior do Amazonas a oferecer tais serviços, eliminando definitivamente a dependência de Manaus para a realização desses procedimentos técnicos tão importantes. O significado disso, além uma economia considerável, proporcionada pela ausência de despesas com logística e frete, é um enorme ganho na celeridade dos diagnósticos e, em consequência, sensível melhora na qualidade do atendimento às PVHIV naquela região, como explica a Dra. Mirian de Moura Mar, Bio-médica do Lafron e responsável pelo setor:

“ Esses equipamentos servem para fazer o monitoramento dos pacientes que vivem com HIV. Eles verificam como estão as células de defesa, no caso a contagem de CD4, e também a carga viral no organismo do paciente. Atualmente, o que a gente ainda faz aqui em Tabatinga é mandar para Manaus as amostras de carga viral, mas o monitoramento de CD4 se torna inviável devido ao tempo do transporte. Normalmente, o material precisa ser enviado em 24 horas e processado em no máximo 48. Mas só a viagem até a capital, por lancha, demora 36 horas. Então, eu acredito que, com a instalação desses equipamentos, poderemos fazer esse monitoramento de forma correta, facilitando o tratamento e a vida dos pacientes dos outros oito municípios do Alto Solimões* e também da Colômbia e do Peru ”



AGLTTF - VIVA MELHOR SABENDO EM TABATINGA

A InterFAM selecionou para atuar no município a ONG Associação de Gays, Lésbicas e Travestis da Tríplice Fronteira (AGLTTF), presidida desde sua fundação, em 2014, por Camila, cabeleireira de profissão, travesti por opção e uma obstinada atuante da causa. Nascida no Peru e residente em Tabatinga há duas décadas, Camila lidera uma equipe numericamente pequena – quatro integrantes, sendo dois da associação e dois do Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – executando as ações do projeto “Viva Melhor Sabendo” no município.



Camila, 1ª à esquerda, e sua pequena equipe da AGLTTF.

De abril a setembro de 2016, a equipe da AGLTTF já realizou cerca de 500 a 600 testes de fluido oral, os quais revelaram um total de quatro casos reagentes no período. Desses, três já foram acolhidos e encaminhados ao tratamento; um, por motivos peculiares, ainda resiste: “Ele é hétero, casado e a esposa está grávida. Acho que aí é que está a dificuldade dele”, supõe Camila.

“ Nós temos uma interação boa com a AGLTTF. A gente se ajuda muito. Eles chegam até onde nós, do serviço de saúde, não costumamos chegar, que é junto ao público LGBT, pessoas que não costumam procurar as unidades de saúde. ”

(Arnoldo Ferreira Gomes Jr. – Coordenador Municipal do Programa de IST/Aids em Tabatinga)



A equipe da AGLTTF costuma realizar as ações do "Viva Melhor Sabendo" nas noites de quarta-feira na Avenida da Amizade. Em uma praça de grande circulação de pessoas – principalmente estudantes e frequentadores dos bares e casas noturnas das redondezas – eles montam a banca com os kits de testagem por fluido oral, distribuem preservativos aos transeuntes e os convidam para realizar o teste.

“*Eu vim fazer o teste porque a gente não pega o vírus só pelo sexo, mas também pelo uso de objetos pessoais, como alicates de unha. A minha mãe é manicure e eu uso os objetos dela. Ela faz a esterilização, mas mesmo assim eu decidi vir me testar pra ver se está tudo bem.*”

(Raissa Amanda, universitária, após realizar o teste)



Raissa fez o teste de fluido oral junto com Cleisson, seu colega de faculdade.

PEP SE EXPANDE EM TABATINGA

No sistema que se denomina Prevenção Combinada, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), uma das opções que as pessoas têm para se prevenir do HIV de forma emergencial, está implantada em Tabatinga no SAE, no Hospital Militar e na UPA. Esse procedimento padrão oferecido às pessoas que, por motivos diversos, como rompimento de preservativo, acidente ocupacional ou violência sexual, foram submetidas involuntariamente a alguma exposição com risco de contágio, é ainda desconhecido para a maioria da população. Além disso, por se tratar de um procedimento ainda muito novo, até mesmo os médicos e demais profissionais de saúde do Hospital Militar não tinham conhecimento da existência desse tipo de profilaxia e sua aplicabilidade em seus próprios locais de trabalho. A coordenação municipal, então, tomou a iniciativa de realizar palestras para esses profissionais sobre a PEP, esclarecendo seu protocolo, importância e disponibilidade nos casos em que for necessária a sua utilização.



UPA de Tabatinga realiza procedimento de Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

Segundo o enfermeiro e coordenador Arnoldo, no município de Tabatinga a grande maioria dos casos de procura da PEP, tanto no SAE quanto no serviço de emergência, é originada por episódios de violência sexual contra crianças e adolescentes. A profilaxia também é aplicada sistematicamente na maternidade, visando bloquear a transmissão vertical para os recém-nascidos nos partos de gestantes que vivem com HIV.

INDEPENDÊNCIA NA SAÚDE INDÍGENA

Em Tabatinga, a Saúde Indígena possui uma Secretaria Especial que abarca todos os programas de saúde da Secretaria Municipal, inclusive o programa de IST/Aids. A descentralização, inclusive, se encontra em nível mais avançado que no próprio município – onde a sua implantação ainda segue uma trajetória difícil, mesmo contando com a cooperação técnica da InterFAM.




AGLTF realiza testes de fluido oral em comunidade indígena.

Ironicamente, foram as dificuldades de logística que conduziram as comunidades indígenas a conquistar avanços tão significativos na organização de seu sistema de saúde. O enfrentamento desses problemas despertou a necessidade de encontrar soluções no âmbito de seu espaço físico e das condições logísticas de que dispunham. O resultado é uma surpreendente autonomia dentro de sua própria área de atuação, na qual o teste rápido já foi estabelecido, o paciente obtém a medicação na própria farmácia e tem seu acompanhamento no polo, ou seja, em sua aldeia, sendo encaminhado para Tabatinga somente em caso de necessidade de consulta a um especialista.

Notas de pé de página:

* Municípios que compõem a microrregião do Alto Solimões, além de Tabatinga: Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamim Constant, Fonte Boa, Jutai, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença e Tonantins.



BENJAMIM
CONSTANT

Uma breve travessia – 35 minutos de “voadeira”, uma espécie de ônibus fluvial dos rios amazenses – separa Benjamin Constant de Tabatinga. Assim como no município vizinho, o Rio Amazonas – que ao se inserir em território brasileiro passa a se chamar Solimões – delimita parte da fronteira do país com o Peru.

Situado no sudoeste do estado, a 1.118 km em linha reta da capital Manaus e com cerca de 40 mil habitantes, Benjamin Constant ainda não conquistou a desejada autonomia na organização de seu sistema de saúde, mas tem a sorte de contar com a obstinação de Francislângela Garcia Haiden, Gerente Municipal de IST/Aids no município.

Langinha, como é conhecida entre seus pares, demonstra superação diante das limitações e dificuldades que se impõem no dia a dia em um município de poucos recursos e infraestrutura bastante deficiente. Assistente social por formação, começou como coordenadora no ano de 2012, sendo nomeada gerente a partir do momento em que foram realizadas as primeiras reuniões para implantação da InterfAM – IST/HIV, em 2014.



Antes da cooperação interfederativa, os testes rápidos limitavam-se a HIV e sífilis, com público restrito a gestantes. Somente a partir de 2009, com as ações do Unaidis no município, começaram a ser esboçados os primeiros sinais de descentralização, com os testes atendendo a demanda espontânea, sendo oferecidos a qualquer cidadão interessado em realizá-los. Foi a partir desse momento que se notificaram os casos de HIV que até então permaneciam sem registro.

O centro de referência do município está situado na UBS Leontina Lima da Silva, cujo diretor, Antônio Soares Filho, também foi pioneiro na aplicação dos testes rápidos – iniciados no ano de 2004, em uma unidade da Secretaria Estadual posteriormente municipalizada – atividade pela qual ainda hoje é responsável, acumulando as duas funções.

A partir da descentralização orientada pelo protocolo da InterFAM, novas equipes de profissionais foram capacitadas e desde então todas as UBS do município, inclusive as das áreas indígenas, passaram a oferecer os testes rápidos à população.

Previsivelmente, Benjamin Constant não fugiu à regra no quesito descentralização. Ali o processo também enfrentou dificuldades provocadas pela desconfiança e pelo medo do preconceito e da discriminação, potencializados sobretudo por se tratar de cidade muito pequena



“Com a descentralização, o acesso ficou muito mais fácil e rápido para a população, mas ainda existe muita resistência. Por isso é fundamental que haja uma relação de confiança. Eu já estou fazendo isso há quinze anos, a Langinha está na coordenação há quatro. Então essas pessoas nos conhecem e confiam na gente, já fazem parte da nossa família. Isso facilita muito o nosso trabalho, no atendimento às PVHIV e também às pessoas que espontaneamente nos procuram para fazer o teste //

O enfermeiro Janderson Barbosa de Souza, da Atenção Básica do Hospital Geral Dr. Melvino de Jesus, afirma que a InterfAM veio para contribuir para com o atendimento à PVHAIV em todos os níveis. Segundo ele, a linha de cuidado implementada permite aos profissionais realizarem seus atendimentos seguindo um protocolo padrão em todas as UBS, o que facilita enormemente o trabalho.



O enfermeiro Janderson faz avaliação positiva da chegada da InterfAM ao município.

A média de testes rápidos nas UBS é de 80 a 100 ao mês, todos realizados com a técnica de punção digital. O teste de fluido oral ainda não foi implantado no município, embora os profissionais da saúde já estejam capacitados para aplicá-lo. A razão disso são entraves burocráticos para que os insumos sejam liberados a partir do Sistema de Controle de Laboratório do Ministério da Saúde. Enquanto isso não acontece, a gerente Langinha mantém entendimentos com Camila, da AGLTTF de Tabatinga, para viabilizar algumas ações do “Viva Melhor Sabendo” em Benjamin Constant até que se organizem as ONG do próprio município



Por enquanto, Benjamin Constant realiza apenas o texto via punção digital.

UM CENTRO ESPÍRITA A SERVIÇO DA PREVENÇÃO

Centro Espírita Luz, Paz e Caridade. Esta é a ONG credenciada pela InterfAM para executar o VMS em Benjamin Constant. Sua sede é uma casa no estilo "palafita", erigida sobre um barranco, cercada de árvores frutíferas e com uma espaçosa varanda frontal que funciona como escritório e serve também de local para reuniões.

Sua presidente é a enfermeira Silene Kunrath, uma gaúcha apaixonada pelo Amazonas que, há algum tempo, vinha realizando trabalhos voluntários com dependentes químicos, moradores de rua, profissionais do sexo e mulheres vítimas de violência. Com larga experiência na Atenção Básica, Silene despertou a atenção e a admiração de Langinha, que a considera, além de uma verdadeira referência como profissional da saúde, uma amiga que lhe proporcionou valiosos aprendizados



Silene e seu Centro Espírita: especialidade em ações comunitárias.

Como o próprio nome revela, o Centro Espírita é uma instituição de cunho religioso. Porém, Silene faz questão de deixar bem claro que o trabalho que se realiza ali, embora de natureza cristã, não propõe nenhum tipo de conversão. “Não escolhemos com quem trabalhar”, ela afirma. A proposta fundamental é agregar o maior número possível de voluntários ao programa de prevenção, inclusive outras organizações, como a ABLGBT e a AmaFlorSol, combinando essa nova atividade com outras já rotineiramente desenvolvidas pela equipe, como bazares, brechós e feirinhas de produtos hortigranjeiros, durante as quais se pretende aproveitar a concentração de pessoas para a realização dos testes de fluido oral.

72

O Centro Espírita Luz, Paz e Caridade, até setembro de 2016, ainda não havia iniciado suas atividades no projeto VMS, em virtude de seus integrantes ainda estarem aguardando a capacitação, e também em função de pequenas pendências burocráticas exigidas para o credenciamento e habilitação da ONG junto ao Ministério da Saúde.

JOVENS LIDERANÇAS

Enquanto ainda se tenta implementar o projeto "Viva Melhor Constant e já vem apresentando resultados surpreendentes. Trata-se do grupo "Jovens Lideranças", coordenado por Vilomar Bispo da Silva, que também é responsável pelo Programa Saúde na Escola.

Iniciado em 2015, o JL tem como fundamento o trabalho educativo dentro das escolas, conscientizando os jovens estudantes quanto à relevância da prevenção das IST e do HIV. A peculiaridade é que o seu mecanismo de atuação não parte de uma escala hierárquica "de cima para baixo". É realizado pelos próprios alunos e direcionado para os seus colegas das salas de aula.



Vilomar, gestor de Saúde na Escola e Jovens Lideranças.

A princípio, foram escolhidas três escolas do município, dentro das quais, com a ajuda de professores e gestores, selecionaram-se 22 jovens para serem capacitados por profissionais da saúde. O treinamento foi realizado em Tabatinga, ministrado por técnicos enviados pelo Ministério da Saúde/InterfAM, abordando diversos temas, com destaque para a diversidade de gênero, cuidados e prevenção das IST e do HIV, entre outros.

Uma vez capacitados, os jovens estudantes, sob a orientação de Vilomar, iniciaram a montagem de um cronograma e definição das estratégias e métodos de trabalho, bem como sua aplicabilidade no ambiente escolar.

A iniciativa do JL foi tão bem-sucedida no município que os seus atores estão sendo solicitados para ações em campanhas que vão além do âmbito das escolas.



As últimas ações em que os jovens líderes trabalharam, como voluntários, foram os mutirões na zona rural, em que existe uma enorme carência de informações sobre diversidade de gênero, IST etc. Eles fizeram um excelente trabalho educativo de abordagem com os jovens das comunidades.



(Vilomar Bispo da Silva – Coordenador do grupo Jovens Lideranças)

Destaques do grupo Jovens Lideranças, John e Ryan* têm uma história de amizade e luta em comum, dentro dos redutos estudantis, como multiplicadores da prevenção ao HIV e da mensagem contra o preconceito e a homofobia. Problemas que eles próprios enfrentaram – e ainda enfrentam – por terem assumido sua condição de homossexuais.

74

Os adolescentes John e Ryan possuem claras diferenças de personalidade. Enquanto o primeiro mostra-se mais falante e despojado, o segundo é mais introvertido e reservado nas palavras e gestos. Os dois, contudo, compartilham a convicção de que a militância no JL contribuiu de forma decisiva para se despirem de velhos preconceitos, se descobrirem e encararem sua sexualidade sem medo.



John e Ryan: amizade e liderança na informação e combate ao preconceito no meio estudantil.

“ Entrar nesse projeto, para mim, foi um privilégio. Influenciou bastante na minha caminhada. Encontramos muitos obstáculos, mas conseguimos vencer e isso me fez evoluir muito, descobrir coisas novas e também viver experiências que antes me causavam medo e vergonha. Por exemplo, eu nunca tinha tido um caso com uma pessoa do mesmo sexo, mas tinha curiosidade. Aí eu fiquei com um rapaz, há oito meses. Hoje já abri minha mente, não tenho mais medo como eu tinha antes. E posso passar para outras pessoas o aprendizado que eu tive. ”

75

(Ryan, 16 anos – Jovem Líder)

Eles relatam que, ao serem encaminhados para a capacitação, em abril de 2015, o receio comum era resumido pela pergunta: “O que viemos fazer aqui?” Jovens ainda na puberdade, inexperientes e sem nenhum conhecimento formal sobre IST, aids, diversidade de gênero ou sexualidade, a princípio se assustaram com a presença maciça de “experts” nos assuntos. Temor dissipado quando John, em sua primeira interação com um dos capacitadores, descobriu a resposta: o treinamento não consistia numa imposição de ideias ou conceitos. Era antes de tudo uma fértil troca de experiências e informações.

“ *Chegamos lá e ouvimos muita gente falando. Mas quando vieram conversar com a gente, vimos que nós tínhamos mais a oferecer a eles do que eles a nós; tínhamos mais para mostrar a eles sobre o que acontecia aqui na nossa realidade. Esse o objetivo de estarmos ali. E eles, com essas informações, puderam nos instruir para tentar mudar essa realidade, começar a mudar o que realmente estava errado.* ”

(

John, 17 anos – Jovem Líder)

Em função dos conhecimentos que adquiriram nos treinamentos, John e Ryan sentiram-se seguros para reverter alguns comportamentos preconceituosos, convertendo-os em manifestações de admiração e respeito. John relata que não raras vezes foi procurado por professores das escolas em que atuara, em busca de informações sobre prevenção, PEP, linhas de cuidado e demais matérias até então ausentes do universo das escolas. Entre os colegas, ele se tornou uma espécie de “conselheiro sexual”, sendo frequentemente consultado sobre prevenção, comportamentos de risco etc. Os dois, com suas capacidades de liderança e convencimento, transformaram-se em referências no meio estudantil quando o assunto é IST, aids, diversidade de gênero e sexualidade em geral.



Nota de pé de página:

* Nomes fictícios, por se tratar de menores de idade.





CONCLUSÃO

No ranking brasileiro, o estado do Amazonas ocupa a primeira posição em extensão territorial (1.559.148,890 km²), a décima terceira em população (4 milhões de habitantes, segundo estimativa do IBGE para 2016) e a vigésima sexta em densidade demográfica (2,23 habitantes por km², acima apenas de Rondônia). Tais particularidades, somadas a um ecossistema singular, distinguem o estado das demais unidades federativas em diversos aspectos. Se, por um lado, o Amazonas detém a maior cobertura florestal do país, por outro lado seus habitantes se habituaram a enfrentar um isolamento natural causado pela ausência de rodovias que facilitem sua mobilidade, seja pela existência de grandes áreas de preservação ou pelas dificuldades naturais de uma região extremamente alagadiça, entrecortada por rios de grandes bacias hidrográficas, situações que inviabilizam a existência de uma malha rodoviária. A solução histórica encontrada foi transformar esses rios em “estradas”, criando um sistema de transportes baseado fundamentalmente na navegação fluvial.

Entretanto, boa parte dos 62 municípios do Amazonas são de extensões gigantescas, inclusive maiores territorialmente que diversos estados da federação, sobretudo das regiões Nordeste e Sudeste, como Alagoas, Sergipe, Rio de Janeiro e Espírito Santo, por exemplo. Os rios extensos e sinuosos que ligam as diversas localidades do estado tornam a maioria das viagens intermunicipais muito longas, perdurando às vezes por vários dias, até semanas, dependendo do período de “cheia” ou “vazante”*.

As equipes multidisciplinares da InterfAM encontraram nessa situação geográfica uma das primeiras dificuldades para sua implementação no estado, dados os obstáculos naturais de deslocamento e suas implicações nas deficiências estruturais dos municípios prioritários.

Excetuando-se Manaus, que abriga metade da população de todo o estado e possui todos os recursos infraestruturais de uma grande metrópole, os outros três municípios – Parintins, Tabatinga e Benjamin Constant – que, somados, detêm pouco mais de 10% da população da capital –, não estão livres desses entraves em seu cotidiano.

Em linhas gerais, um trabalho dessa dimensão, em condições tão adversas, diferencia o curso de qualquer ação que se realize no Amazonas das ações realizadas em outras regiões do país.

No entanto, ao se verificar o desenvolvimento dos trabalhos nesses municípios, nota-se que cada um apresenta seus pontos fortes e fracos, sejam esses determinados pelas suas especificidades ou idiosincrasias. Existe entre eles, porém, um ponto comum: em todos é possível constatar que o advento da InterFAM – IST/HIV estabeleceu um novo direcionamento nas ações de assistência e vigilância em saúde, bem como em prevenção, promoção e controle, com vistas a reverter a situação da epidemia no estado do Amazonas.

Tabatinga, por exemplo, além de se destacar pelos surpreendentes avanços na Saúde Indígena, ao se habilitar a promover as análises de CD4 e a contagem de carga viral, começa a desenvolver um papel importantíssimo na descentralização dos serviços, convertendo-se definitivamente em um polo de atendimento às PVHIV em toda a microrregião do Alto Solimões.

Benjamin Constant, embora distante de possuir os mesmos recursos de seu vizinho e ainda enfrentando limites para o aprimoramento da gestão, compensa suas deficiências de estrutura física e logística por meio da qualidade dos recursos humanos, com profissionais e atores demonstrando disposição para superar todos os obstáculos e avançar em suas metas, a exemplo do relevante trabalho realizado pelos jovens líderes no município, além de ter descentralizado o manejo do HIV para a Atenção Básica, conforme o documento da linha de cuidado.

Parintins, por ser o segundo município mais desenvolvido do estado e não estar tão distante de Manaus – 369 km em linha reta –, encontra condições mais favoráveis para o trabalho de cooperação técnica, com maior integração programática e monitoramento da produtividade. Da mesma forma que Tabatinga se constitui em referência na parte oeste do estado (Alto Solimões), o município de Parintins desempenha o mesmo papel no lado leste (Médio Amazonas).

Tendo em mente o enfrentamento das limitações e carências apresentadas em cada um dos municípios prioritários, podemos considerar que o acordo de cooperação

celebrado em 2014, mesmo em alguns aspectos ainda em estágio embrionário, vem gradativamente construindo com sucesso a sua agenda interfederativa no estado do Amazonas.

Encontrando espaços para operacionalização de seus planos de ação, expandindo a capacidade operacional e aumentando a eficiência dos serviços de saúde, a InterfAM – IST/HIV vem cumprindo suas metas de fortalecer o acesso da população geral e das populações-chave aos serviços de diagnóstico rápido de HIV, bem como facilitando o tratamento e monitoramento das pessoas vivendo com HIV ou dos pacientes com patologias provenientes da aids, com o aprimoramento das redes de suporte laboratorial, profilaxias e novas linhas de cuidado.

Um trabalho em médio e longo prazo que, com suas boas práticas, se desenha no sentido de configurar soluções eficientes no estabelecimento de novas políticas, diretrizes e procedimentos de vigilância das situações epidemiológicas. Visa, assim, atingir seus maiores objetivos: a prevenção e controle do HIV e a maior eficácia na diminuição dos índices de mortalidade por causados pela síndrome da imunodeficiência adquirida no estado do Amazonas.



.....
Nota de pé de página:

* A bacia amazônica apresenta variantes em seus níveis de volume d'água em dois ciclos durante o ano: o período de "vazante", também chamado de "seca", que ocorre entre os meses de junho e novembro e é ocasionado pelas prolongadas estiagens; e o período de "cheia", ou "enchente", entre dezembro e maio, causado pelo degelo de suas nascentes nos Andes e as chuvas abundantes na região.

ANOTAÇÕES

Handwriting practice area with horizontal dotted lines.

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

Handwriting practice area with horizontal dotted lines.

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

Handwriting practice area with horizontal dashed lines.

