



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

Vigilância em Saúde

ADESÃO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PARA HIV – DESAFIOS DA ROTINA DE TRABALHO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA CLINICA DST E HEPATITES VIRAIS DE TABOÃO DA SERRA. “Era para ser seis meses e já se passaram 16 anos”

Ricardo APARECIDO DE MORAES, Iris Bandeira Roquim, Raquel Zaicaner

1 Prefeitura Municipal de Taboão da Serra - Prefeitura Municipal de Taboão Da Serra

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A importância do uso diário e ininterrupto dos antirretrovirais do tratamento para o HIV está no controle da replicação viral e, com isso, a manutenção de quadro imunológico ideal. Infelizmente, é comum a existência de diversos fatores que colaboram na desistência, na interrupção, no uso irregular da medicação. Estas atitudes podem agravar a doença implicando em: internações, infecções oportunistas e etc. Desde a introdução da terapia antirretroviral (TARV ou HAART) no tratamento do HIV, houve um decréscimo importante de complicações provenientes da infecção. Adesão por conceito e a prática significam um padrão de comportamento colaborativo, diário, e ininterrupto por toda a vida. Entre os diversos fatores que colaboram na falha de adesão a TARV podemos citar: uso diário e dependência da medicação, fuga do diagnóstico (negação), ausência de sintomas ou aspectos físicos e orgânicos que denunciem a infecção, evitação da descoberta do diagnóstico por outras pessoas (familiares, amigos, trabalho e etc.), efeitos adversos, baixa escolaridade e outros. Outro aspecto importante reside na equipe multiprofissional. É comum verificar que o portador HIV em atendimento ambulatorial “escolhe” o profissional que compõem o corpo de funcionários da unidade de tratamento. Por razões que se iniciam pela empatia e vai até o grau de conhecimento, o portador HIV acaba por optar por alguém da recepção ou da enfermagem, médico, psicólogo etc. Nesta situação este profissional acaba por receber as informações de vida dele. Quando se associam essas informações com a evolução clínica, a equipe pode estabelecer a linha de cuidados para o portador HIV. Se o portador HIV estiver em situação de alguma vulnerabilidade na adesão o profissional “escolhido” junto da equipe, procura encontrar formas de facilitação e retorno a um padrão ideal de seguimento do tratamento.

OBJETIVOS

a. Apresentar a importância da prática da adesão à terapia antirretroviral para HIV b. Apresentar um caso emblemático da falha da adesão ao tratamento (TARV) c. Reforçar a importância real da equipe multiprofissional no atendimento ambulatorial do portador do HIV. d. Reconhecer o padrão de cronicidade da patologia e que, historicamente não foi agregada à orientação do profissional.

METODOLOGIA

Através do estudo de um caso de portador HIV do sexo masculino que iniciou a TARV há mais de 16 anos no ambulatório da Clínica DST E Hepatites virais de Taboão da Serra, reconhecer aspectos importantes na decisão de abandonar o tratamento. O seguimento do tratamento por



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

este portador HIV acusou em certo momento uma falha, verificado no atendimento médico / exames de CD4-CD8 e carga viral. O portador HIV vinha há diversos anos apresentando condições nos exames identificando permanência e constâncias no tratamento, ou seja, uso regular e diário dos medicamentos antirretrovirais. Porém, em determinada ocasião, foram aparecendo alterações dos exames e permanência de indicadores que revelavam uso irregular ou até mesmo, suspensão por conta própria dos medicamentos. A médica que o atendia solicitou conversa conjunta com o psicólogo da unidade. Neste momento, na tentativa de localizar os motivos da não adesão, o portador revela nitidamente a conscientização do diagnóstico definitivo para HIV com a seguinte frase: “Era para ser seis meses e já se passaram 16 anos!”.

RESULTADOS

a. Fica evidenciada a necessidade do olhar atento por parte da equipe multiprofissional envolvida no atendimento ambulatorial do portador HIV na estimulação da prática da adesão à terapia antirretroviral do paciente. b. Que o momento de conscientização do diagnóstico para HIV é realizado em diferentes momentos da vida, ou seja: no diagnóstico inicial, na matrícula, nas primeiras consultas com os diferentes profissionais, no dia específico de coleta de CD4/CD8 e Carga Viral, com a introdução da medicação, na ingestão diária dos medicamentos, com reações colaterais possíveis ao uso da TARV, com a mudança de esquemas antirretrovirais, com o surgimento de infecções oportunistas, com novas pessoas e lugares que venham a reconhecer a sorologia do portador, enfim, o processo de revelação diagnóstica é constante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução da terapia antirretroviral proporcionada pelos avanços científicos e disponibilizados nos serviços especializados de atendimento ambulatorial a portadores HIV trouxe melhor prognóstico e qualidade de vida ao portador HIV. No entanto, a estratégia da adesão ainda é um padrão de comportamento que encontramos falhas e que poderão agravar as condições da saúde do portador HIV. É de suma importância que se reconheça por todos, profissionais diretamente envolvidos ou não, bem como de pessoas do convívio do portador HIV, que o reconhecimento do diagnóstico definitivo desta doença incurável é um processo constante, diário e surge em diversas ocasiões, assim sendo, o “sofrimento” é inerente. Ressaltar que, estamos tratando de um caso onde ocorreu a aceitação do diagnóstico por longo período, mas em determinado momento, foi alterado o padrão aderente deste paciente. Por fim, destacar que, a AIDS traz conhecimentos diversos ao longo de sua história e deve-se considerar que, se há três décadas a AIDS era considerada como uma condição de abreviação da vida, com o advento da TARV, a manutenção do quadro de saúde estabilizado, melhorando como um todo, revela desde o diagnóstico a inexistência da informação do caráter crônico da patologia, ou seja, a modificação, a partir da descoberta, do ritmo de toda a vida do sujeito, um estado de permanência de ações e atitudes diferentes do que se vivia até então, como por exemplo: regramentos para a prática sexual (ex. camisinha, gel, testagem, PEP, PREP), frequência de consultas médicas e exames laboratoriais, ingestão diária de medicamentos (TARV) e etc.