



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SOBRE GESTÃO DAS POLÍTICAS DE DST/AIDS,
HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE

ARNOLDO FERREIRA GOMES JUNIOR

COMO REDUZIR O ABANDONO DO TRATAMENTO DO HIV/AIDS EM
PACIENTES DE TABATINGA-AM

TABATINGA - AM
2017

ARNOLDO FERREIRA GOMES JUNIOR

COMO REDUZIR O ABANDONO DO TRATAMENTO DO HIV/AIDS EM
PACIENTES DE TABATINGA-AM

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do Grau de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Roberto Augusto Noro

TABATINGA - AM
2017

RESUMO

A adesão é potencialmente capaz de reduzir o risco da transmissão do HIV e de resistência aos medicamentos antiretrovirais. A transmissão de cepas virais resistentes é um problema em expansão, fortemente relacionado com a não-adesão ao tratamento. Os determinantes da adesão podem ser agrupados em categorias, que incluem: o paciente; o profissional de saúde; a relação profissional-paciente; a doença; o serviço de saúde; e o regime terapêutico. Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivos aumentar a taxa de adesão do tratamento antirretroviral dos pacientes que vivem com HIV/AIDS no município de Tabatinga – Amazonas. Tal proposto visa capacitar os profissionais no manejo do HIV/AIDS e a elaboração de fluxos que melhorem as estratégias de atenção as pessoas que vivem com HIV/AIDS - PVHA e que também possam empoderá-las para adesão ao tratamento e autocuidado. O projeto de intervenção será desenvolvido no Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS - SAE e Atenção Básica - AB do município de Tabatinga – Amazonas. Utilizar um plano terapêutico singularizado e uma ótima ferramenta de trabalho, que pode ser discutido entre a equipe interdisciplinar e avaliando os fatores de riscos não é apenas clínico, mas é também social, econômico e afetivo que possam vai considerar todas as variáveis na avaliação do risco. Empodera os pacientes também os fortalece enquanto usuário do serviço e na sua autonomia de autocuidado. Desta forma, este TCC instrumentalizou a possibilidade do uso deste instrumento de saúde para a realidade do serviço local.

Palavras- chave: HIV, Tratamento e Adesão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2.OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo geral.....	8
2.2 Objetivos específicos.....	8
3. METODOLOGIA.....	9
3.1 Cenário do Projeto.....	9
3.2 Elementos do Plano de Intervenção.....	9
3.3 Fragilidades e oportunidades.....	10
3.4 Processo de avaliação.....	11
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

1. INTRODUÇÃO

A distribuição proporcional dos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) do Brasil segundo região mostra uma concentração dos casos nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo cada qual a 53,8% e 20,0% do total de casos identificados de 1980 até junho de 2015; as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte correspondem a 14,6%, 5,9% e 5,7% do total dos casos, respectivamente (BRASIL, 2015).

A resposta à epidemia de infecção sexualmente transmissível – IST e AIDS são marcadas pela ampliação do acesso à saúde como direito a todos. Importantes avanços foram alcançados; porém, a noção de prevenção como direito não está aplicada em diferentes populações consideradas prioritárias em todo país.

Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), que tem possibilitado a supressão sustentada da carga viral e a reconstituição imunológica das pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é possível manter os pacientes em controle da enfermidade por longos períodos de tempo. Em decorrência, tem havido um declínio da morbidade por doenças oportunistas e da mortalidade por aids, proporcionando um aumento significativo da expectativa de vida e de boas condições de saúde de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esses avanços modificaram o curso da aids, que transpôs a característica de enfermidade eminentemente letal para uma doença crônica e controlável (BRITO, FLEURY 2015).

A adesão é potencialmente capaz de reduzir o risco da transmissão do HIV e de resistência aos medicamentos antiretrovirais. A transmissão de cepas virais resistentes é um problema em expansão, fortemente relacionado com a não-adesão ao tratamento. Os determinantes da adesão podem ser agrupados em categorias, que incluem: o paciente; o profissional de saúde; a relação profissional-paciente; a doença; o serviço de saúde; e o regime terapêutico (BONOLO, et al 2007).

Os preconceitos relacionados ao HIV/AIDS tanto por parte do usuário como também das pessoas de seu convívio, além dos efeitos colaterais dos antirretrovirais também contribuem para não adesão ao tratamento e a procura pelos usuários ao tratamento está entre os maiores desafios da atenção às pessoas vivendo com

HIV/AIDS, uma vez que demanda por parte destes pacientes uma grande mudança comportamental.

A SITUAÇÃO DO HIV/AIDS NO AMAZONAS E EM TABATINGA

Mundialmente ao longo dos mais de 30 anos, a AIDS dizimou mais de 35 milhões de vidas e é a quinta principal causa de morte entre adultos, sendo ainda a principal causa de morte de mulheres entre 15 e 49 anos. Em 2011, 34 milhões de pessoas viviam com HIV, sendo que mais de 90 por cento delas eram adultos em plena idade reprodutiva. Apesar da queda geral no número de pessoas recém-infectadas pelo vírus, 2,5 milhões de pessoas o adquiriram em 2011, incluindo 890 mil jovens. A África Subsaariana continua a ser mais severamente afetada, perfazendo quase 1 em cada 20 adultos (4,9%) vivendo com HIV, ou seja, representam 69% das pessoas portadoras do HIV em todo o mundo. As mulheres representam 58% das pessoas vivendo com HIV nessa região. Após a África Subsaariana, as regiões mais fortemente afetadas pelo HIV são o Caribe, o Leste Europeu e a Ásia Central, onde 1% dos adultos vivia com HIV em 2011 (UNAIDS, 2012).

A epidemia do HIV/AIDS já atingiu proporção de uma crise mundial e atualmente se apresenta como um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento e ao progresso social, sendo que nos países mais afetados, ela está acabando com décadas de ganhos em desenvolvimento, minando economias, isto é, está afetando profundamente a estrutura social e econômica das sociedades (SOMAVIA, 2010).

Segundo Boletim Epidemiológico do ano de 2013, no ano de 2012 foram notificados no Brasil 39.185 novos casos de AIDS, cujo valor vem mantendo-se estável nos últimos 5 anos. A taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes sendo que a maior taxa de detecção foi observada na Região Sul, 30,9/100.000 habitantes, seguida pela Região Norte (21,0), Região Sudeste (20,1), Região Centro-Oeste (19,5), e Região Nordeste (14,8). Verifica-se no período de 2003 a 2012 uma diminuição de 18,6% na taxa de detecção na Região Sudeste e 0,3% na Sul, enquanto nas demais regiões ocorreram um aumento de 92,7% na Região Norte, 62,6% na Nordeste e 6,0% na Centro-Oeste. Destacam-se as maiores taxas de detecção de casos de AIDS no Rio Grande do Sul (41,4%), Santa Catarina (33,5%), Amazonas (29,2%) e Rio de Janeiro (28,7%).

Quanto à mortalidade, em 2012, foram declarados 11.896 óbitos por AIDS no Brasil, que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 5,5 por 100.000 habitantes (coeficiente padronizado). Os coeficientes por região foram: 7,7 na Sul, 5,6 no Norte e Sudeste, 4,7 no Centro-Oeste e 4,0 no Nordeste (BRASIL, 2013).

Até o momento, desde os primeiros registros de epidemia, de 2008 a junho de 2014, o Brasil apresenta 750 mil casos entre portadores, sendo 656 mil casos registrados de AIDS (referência). Em 2011 foram notificados 38.776 casos de agravos, e a taxa de incidência de AIDS foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes, para o país (BRASIL, 2012).

Na região norte verifica-se que a taxa de incidência aumentou, de 9,1 para 20,8, no período de 2001 a 2011 (BRASIL, 2012).

Tabatinga é um município brasileiro do interior do estado do Amazonas. Pertencente à Microrregião do Alto Solimões, sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, era de 62.346 habitantes, sendo o município mais populoso de sua microrregião e mesorregião e o sétimo mais populoso do estado. O município está localizado no extremo oeste do estado do Amazonas, na tríplice fronteira entre Brasil-Colômbia-Peru, tendo sido criado em 1983. Tem uma ligação direta com a cidade colombiana de Letícia.

Nesse município, há intensa ação assistencial relacionada à ação militar brasileira, com um hospital terciário de administração do Exército, Hospital de Guarnição de Tabatinga (urgências clínicas, traumatologia, cirurgias, maternidade); além de oferta de atendimento 24hs em UPA, e duas maternidades. Quanto ao atendimento às PVHA se encontra centralizado na única unidade Serviço de Atenção Especializada (SAE) com estrutura de posto de saúde de referência, em um dos bairros da cidade.



Localização do mun. de Tabatinga, no Estado do Amazonas. (wikipedia.org)

Por ser considerado município polo, Tabatinga recebe paciente de várias localidades e países, incluindo peruanos, colombianos, haitianos que circulam no município. A garantia de acesso dos usuários a todos os níveis de assistência é um princípio constitucional e doutrinário do SUS e seu cumprimento deve ser um objetivo a ser alcançado por todos os gestores de saúde. A carência do lado brasileiro está em garantir o atendimento e a realização de procedimento de média complexidade aos usuários do SUS e dos países vizinhos que procuram atendimento.

O Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI do Alto Rio Solimões, tem uma extensão territorial de 214, 217,8 Km², abrangendo 7 municípios e 12 Polos- Base: Amaturá (Nova Itália), Benjamin Constant (Feijoal e Filadélfia), Japurá (Vila Bitencourt), Santo Antônio do Içá (Vila Betânia), São Paulo de Olivença (Campo Alegre, São Paulo de Olivença Sede e Vendaval), Tabatinga (Belém do Solimões, Umariacú I e Umariacú II) e Tonantins (Polo Base Tonantins), totalizando uma população indígena de 58,533, sendo a etnia Ticuna a mais populosa em torno de 85% , e as demais etnias são : Kokama, Kaixana, Maku, Kambeba, Kanamari e Whitoto.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A infecção pelo HIV/AIDS, constitui um fenômeno mundial, dinâmico e instável, traduzindo-se por verdadeiro mosaico de sub-epidemias regionais. Como resultante das profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV e da AIDS revela epidemia de múltiplas dimensões que vem sofrendo transformações epidemiológicas significativas. Inicialmente restrita aos grandes centros urbanos e marcadamente masculinos, a atual epidemia do HIV e da AIDS caracteriza-se pelos processos de heterossexualização, feminização, jovialização, interiorização e pauperização. As características do município de Tabatinga diferem dos demais municípios da região norte, por estar localizada na tríplice fronteira e por um fluxo migratório intenso (BRITO et al., 2001).

Segundo o SINAN (Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação) em 2016 o número de casos de HIV/AIDS novos por 100.000 habitantes no Município de Tabatinga foi de 32 em uma população de 62.346 habitantes, o que resultou numa taxa de incidência de 6,2 % de novos casos. No acumulativo representou uma incidência de 237 casos, o que representou um acúmulo de 0,24% casos.

Diante deste cenário, faz-se necessário a adoção de estratégias de intervenção que melhore a adesão dos pacientes com HIV/AIDS aos antirretrovirais envolvendo a equipe do Serviço de Atendimento Especializado – SAE e a Atenção Básica, onde esses profissionais estejam comprometidos e preparados para identificar as fragilidades e desafios que dificultam a adesão ao tratamento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Aumentar a taxa de adesão do tratamento antirretroviral dos pacientes que vivem com HIV/AIDS no município de Tabatinga – Amazonas.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar os profissionais do Serviço de Atendimento Especializado – SAE e Atenção Básica em Manejo do HIV/AIDS;
- Elaborar Fluxos de encaminhamentos;
- Apoiar a criação de um grupo de adesão junto com ONG.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário do projeto de intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), da coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga. O SAE atende usuários que buscam o serviço para diagnóstico e tratamento pela infecção pelo HIV/AIDS e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O SAE atualmente trabalha com uma equipe multiprofissional composta por enfermeira, médica, assistente social, farmacêutica, técnicos em enfermagem e agentes administrativos.

No SAE à uma grande demanda espontânea que procura serviço devido a sinais e sintomas que podem estar relacionados à IST, acidentes ocupacionais com material biológico e violência sexual. Alguns usuários já vêm encaminhados de Unidades Básicas de Saúde, com resultados de testes reagentes para o HIV, sífilis, Hepatite B ou C ou apresentam sinais e sintomas de IST. Na unidade também é realizado pré e pós aconselhamento e os testes de HIV, sífilis, Hepatite B ou C.

Os usuários são atendidos de forma espontânea ou através de encaminhamento de uma unidade básica de saúde é são realizados por profissionais de nível superior como enfermeira, médica, assistente social e farmacêutica que por meio do aconselhamento avaliam a situação de risco dos usuários, para que possa realizar as orientações da melhor maneira.

3.2 Elementos do plano de intervenção

Para a Capacitação dos profissionais do Serviço de Atendimento Especializado – SAE e Atenção Básica será desenvolvida uma oficina na qual serão realizados seis encontros no prazo de dois meses com os profissionais médicos e enfermeiros, na qual, a partir da proposta pedagógica serão elaboradas novas estratégias de intervenção que possam fortalecer os portadores de HIV/AIDS para o atendimento de suas necessidades de maneira a proporcionar a adesão ao tratamento e Manejo do HIV/AIDS, Profilaxia Pós Exposição e Transmissão Vertical. Nestes encontros serão abordados temas que subsidiarão a adesão ao tratamento como: epidemia da AIDS

nos dias atuais, tratamento, necessidades de saúde dos portadores de HIV com ênfase nos aspectos psicossociais e acolhimento.

Na elaboração dos fluxos de encaminhamentos será desenvolvido no prazo de um mês a construção e adaptação dos fluxogramas protocolados pelo ministério da saúde em conjunto com a atenção básica com a finalidade de Descentralizar o tratamento e acompanhamento dos pacientes que vivem com HIV/AIDS.

Quanto ao apoio a criação de um grupo de adesão junto com ONG serão realizadas em um mês reunião com a Rede de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS - RNP+ Tabatinga para apoiar na criação de um grupo de adesão com pacientes com dificuldades em aderir ao tratamento antirretroviral.

3.3 Fragilidades e oportunidades

As principais dificuldades para a implementação do projeto de intervenção no Município de Tabatinga será o envolvimento dos pacientes na criação do grupo de apoio para adesão, pois, já houve outros projetos de criação de um grupo de adesão que não teve um comprometimento por parte dos pacientes que não compareciam.

Através deste projeto, espera-se a partir destas intervenções uma maior aproximação do cuidado integral as pessoas portadoras de HIV/AIDS resultando na ampliação da dimensão da adesão ao tratamento possibilitando maiores oportunidades de interação entre profissionais e pacientes.

3.4 Processo de avaliação

Serão avaliados prontuários, livro de controle de dispensação de antirretrovirais e o do banco de dados do SICLOM, triando os pacientes que estão há mais de três meses sem retirar o medicamento.

Os profissionais do SAE estarão envolvidos no acompanhamento desses pacientes que apresentarem esta falha na adesão e avaliarão outros fatores influenciadores na má adesão, como fatores sociais, psicológicos ou efeitos colaterais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento dos pacientes que vivem com HIV/AIDS - PVHA é de suma importância para sua sobrevivência e uma boa qualidade de vida. Houve grandes avanços da terapia antirretroviral, principalmente com a introdução do 3 em 1 (tenofovir, lamivudina e efavirenz) que facilitou a adesão dos PVHA, mais mesmo com novos medicamentos, alguns fatores influenciam no autocuidado dos pacientes como os fatores sociais, psicológicos e principalmente o estigma que é muito grande entre a população e também entre os próprios pacientes.

Utilizar um plano terapêutico singularizado e uma ótima ferramenta de trabalho, que pode ser discutido entre a equipe interdisciplinar e avaliando os fatores de riscos não é apenas clínico, mas é também social, econômico e afetivo que possam vai considerar todas as variáveis na avaliação do risco. Empoderam os pacientes, também os fortalece enquanto usuário do serviço e na sua autonomia de autocuidado. Desta forma, este TCC instrumentalizou a possibilidade do uso deste instrumento de saúde para a realidade do serviço local.

REFERÊNCIAS

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, 2013.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, 2014.

Protocolo para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e da sífilis, 2006.

Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV, 2013.

O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica – Manual para médicos, 2015.

O Cuidado Integral da PVHA na Atenção Básica, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise de situação em saúde. Saúde Brasil 2009: 20 anos de SUS no Brasil.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/pagina/o-que-e-adesao> Acesso: em 29 março de 2017.

HIV/aids no SUS: respostas e desafios à epidemia no Brasil. Série G: Estatística e informação em saúde. Brasília, 2009. 416p.

SIMÃO M. et al. O acesso universal ao tratamento antirretroviral no Brasil. **Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva**. P.53-64. 2010.

BRITO H. Landi, FLEURY E. Maria Seidl. **Intervenções cognitivo-comportamentais em pacientes com HIV/aids: revisão da literatura** Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn., 2015, Volume XVII no 2, 66-77

BONOLO, et al. **Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão**, **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 16(4):261-278, out-dez, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, **Boletim Epidemiológico - Aids e DST Ano IV - nº 1 - da 27ª à 53ª semana epidemiológica - julho a dezembro de 2014; Ano IV - nº 1 - da 01ª à 26ª semana epidemiológica - janeiro a junho de 2015**.

NOGUCHI. N. E. **Adesão ao tratamento dos portadores de HIV/Aids: compartilhando desafios**, Florianópolis - SC 2014.

SOMAVIA, J. In: **Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/AIDS e o mundo do trabalho / Organização Internacional do Trabalho, [Programa da OIT sobre HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho]**. 3ª ed. - Brasília: OIT, 2010.

UNAIDS/10.12E / JC2034E **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/VIH/AIDS/SIDA (UNAIDS/ONUSIDA)**. (Versão original em inglês, dezembro de 2010) Versão em português (2012) - Tradução e Revisão: Escritório do UNAIDS/ONUSIDA no Brasil. Chegando a zero: estratégia 2011-2015. Disponível em http://www.unAIDS.org/en/media/unAIDS/contentassets/documents/unAIDSpublicati on/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_pt.pdf. Acesso em 29 mar. 2017.