



Módulo 1

O Cuidado Integral da PVHIV

na Unidade
Básica de
Saúde

TELELAB 
diagnóstico e monitoramento

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância,
Prevenção e Controle das IST,
do HIV/AIDS e das Hepatite Virais (DIAHV)
Universidade Federal de Santa Catarina

Lucy Maria Bez Birolo Parucker (Coordenadora)
Helena Cristina Ferreira Franz
Filipe de Barros Perini
Lúcio José Botelho
Melissa Costa Santos
Ronaldo Zonta
Vinicius Paim Brasil
Alexsana Sposito Tresse
Ana Francisca Kolling
Ana Izabel Costa de Menezes
Helena Barroso Bernal
João Paulo Toledo
Juliana Uesono
Marcelo Araújo de Freitas
Marihá Camelo Madeira de Moura
Mayara Zenni Zin

O CUIDADO INTEGRAL DA PVHIV NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

MÓDULO I

Florianópolis
UFSC
2017

Obra baseada em:

Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV
<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>

Unidade Básica
de Saúde

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

C966

O cuidado integral da PVHIV na Unidade Básica de Saúde [recurso eletrônico] / Lucy Maria Bez Birolo Parucker (coordenadora); [autores] Helena Cristina Ferreira Franz.... [et al.]. - Florianópolis : ACL/UFSC, 2017.
3 módulos : il., gráf., tab.

Inclui bibliografia.

ISBN do módulo I: 978-85-45535-00-3

ISBN do módulo II: 978-85-45535-01-0

ISBN do módulo III: 978-85-45535-05-8

1. HIV-Tratamento - Brasil. 2. HIV - Prevenção - Brasil. 3. Unidade Básica de Saúde - Brasil. I. Parucker, Lucy Maria Bez Birolo. II. Franz, Helena Cristina Ferreira I. Título

CDU: 616.97

EXPEDIENTE

©2017 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de texto e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

Ministério da Saúde

Ricardo Barros

Secretaria de Vigilância em Saúde

Adeilson Loureiro Cavalcante

Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

Adele Benzaken

Equipe do Projeto TELELAB / UFSC

Breno de Almeida Biagiotti

Cíntia Cardoso

Geanderson Locks N. de Oliveira

Gregory Rocha Falavigna

Helena Cristina Ferreira Franz

Henrique Tripoloni

Iur Gomez

Lúcio José Botelho

Lucy Maria Bez Birolo Parucker – Coordenadora

Marcos José Machado

Vanoir Guarezi Zacaron

Autoria

Alexsana Sposito Tresse

Ana Francisca Kolling

Ana Izabel Costa de Menezes

Filipe de Barros Perini

Helena Barroso Bernal

Helena Cristina Ferreira Franz

João Paulo Toledo

Juliana Uesono

Lúcio José Botelho

Lucy Maria Bez Birolo Parucker

Marcelo Araújo de Freitas

Marihá Camelo Madeira de Moura

Mayara Zenni Zin

Melissa Costa Santos

Ronaldo Zonta

Vinicius Paim Brasil

Projeto Gráfico

Cíntia Cardoso

Diagramação

Cíntia Cardoso

Ilustração

DV3 Comunicações Ltda.

Orientação Pedagógica

Edla Maria Faust Ramos

Design Instrucional

Adriano Sachweh

Revisores

Filipe de Barros Perini

Helena Cristina Ferreira Franz

Lúcio José Botelho

Lucy Maria Bez Birolo Parucker

Melissa Costa Santos

Ronaldo Zonta

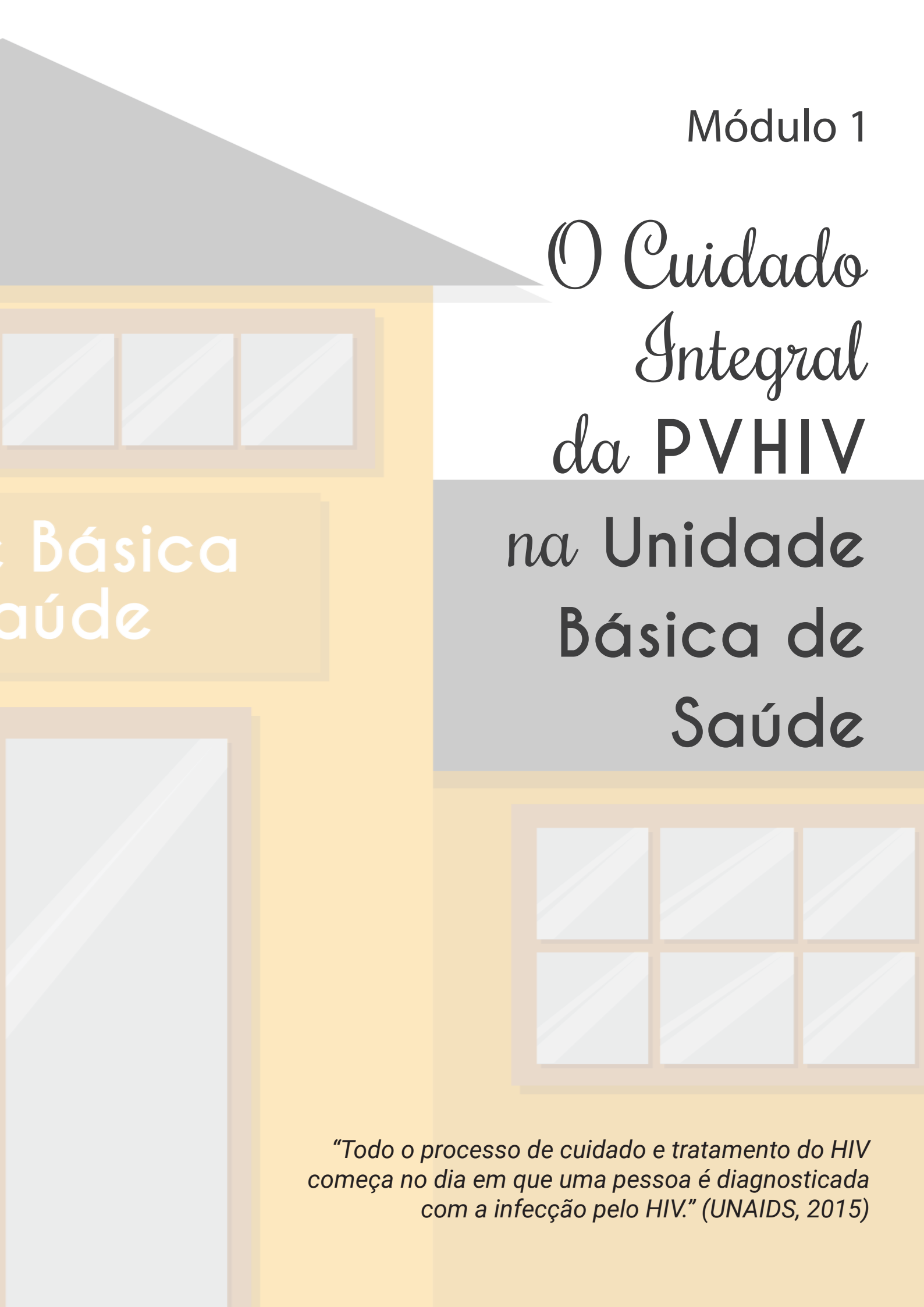
Vinicius Paim Brasil

Agradecimentos

Centro de Ciências da Saúde CCS/ UFSC

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, AIDS e das Hepatites Virais - (DIAHV)

Outubro de 2017.



Módulo 1

O Cuidado Integral da PVHIV

na Unidade
Básica de
Saúde

Básica
Saúde

“Todo o processo de cuidado e tratamento do HIV começa no dia em que uma pessoa é diagnosticada com a infecção pelo HIV.” (UNAIDS, 2015)

SUMÁRIO

01

Introdução 7

02

Preparando-se para iniciar o atendimento à PVHIV 8

03

Qual a interferência na rotina de trabalho?
Vai ocorrer sobrecarga? Como proceder? 9

04

Pessoa com HIV e pessoa com AIDS
significa o mesmo? 9

05

O que acontece com a pessoa após a infecção
pelo HIV? 10

06

Como o vírus é transmitido? É possível um
agente comunitário contaminar-se durante
as visitas domiciliares? 11

07

É possível chegar à cura? Como é o tratamento? 12

08

Então o tratamento funciona mesmo? 14

09

E os efeitos colaterais? 14

01 Introdução

Os primeiros casos de AIDS foram diagnosticados no início dos anos de 1980 e, ao final daquela década, a infecção pelo HIV já se tornara uma epidemia de proporções alarmantes. Não havia tratamento nem diagnóstico laboratorial específicos para a infecção pelo HIV e, quando as pessoas eram diagnosticadas, já estavam com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), num estágio muito avançado da doença, o que significava uma sentença de morte. Os infectados eram estigmatizados pela sociedade.

As previsões iniciais indicavam um cenário devastador e exigiam medidas imediatas para controlar a epidemia. Profissionais de saúde, organismos internacionais, organizações governamentais e não governamentais, instituições de ensino e pesquisa foram mobilizados numa extensa campanha que atingiu todos os continentes.

O Brasil participou desse esforço e enfrentou a epidemia logo no seu início com respostas eficientes que reduziram a morbidade e a mortalidade relacionadas à AIDS. Entre as medidas de grande impacto adotadas no Brasil e reconhecidas internacionalmente, destaca-se, desde 1996, a distribuição gratuita de antirretrovirais para o tratamento da pessoa vivendo com HIV, a PVHIV.

Morbidade:

Número de doenças que ocorre numa região em determinado período de tempo.

Mortalidade:

Número de óbitos que ocorre numa região em determinado período de tempo.

Hoje, o cenário é diferente. Houve um desenvolvimento sem precedentes do conhecimento sobre o vírus, da maneira como ele infecta o ser humano, do comportamento clínico da infecção, das metodologias de diagnóstico laboratorial e da produção de novos medicamentos antirretrovirais. Esse desenvolvimento permite a detecção precoce da condição de portador do HIV, ainda numa condição clínica estável. A PVHIV clinicamente estável pode ser monitorada como os portadores de outras doenças crônicas, principalmente em países como o Brasil, que oferece acesso integral ao tratamento antirretroviral.

Paralelamente, os municípios brasileiros vêm passando por processos de reorganização e expansão da sua cobertura de atenção à Saúde da Família.

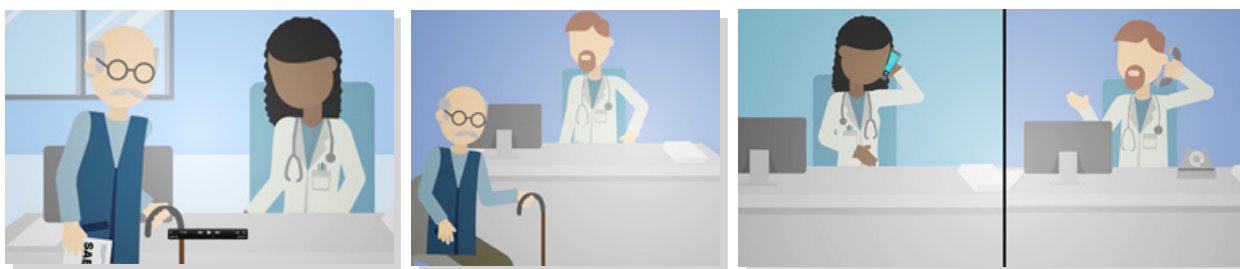
Isso favorece a implantação de um novo modelo para o cuidado da PVHIV, na UBS, que é a principal porta de entrada e elemento central de toda a rede de atenção à saúde.

Nesse modelo, o cuidado integral da PVHIV é realizado de modo compartilhado entre a equipe multiprofissional da UBS e o Serviço de Atenção Especializada (SAE).

Para colaborar no processo de implantação desse modelo, apresentamos esse manual com recomendações que podem ser aplicadas pelas equipes multiprofissionais da Atenção Básica, constituídas por profissionais que estão mais próximos e podem estabelecer mais vínculos com as pessoas de cada comunidade.

Essa poderá ser uma estratégia decisiva na construção de uma rede articulada para o cuidado integral das PVHIV.

Sejam bem-vindos à leitura deste manual!



02 Preparando-se para iniciar o atendimento à PVHIV

Neste novo modelo compartilhado de cuidado integral, além do diagnóstico, a UBS oferece o tratamento de primeira linha e o acompanhamento da PVHIV, de modo articulado com os demais serviços da rede, especialmente com o SAE.

A PVHIV será acompanhada por uma equipe composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, além de odontólogos, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família.

Entenda o que é a Estratégia Saúde da Família.

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php

Assim, vamos abordar questões que podem surgir entre os profissionais que estiverem se preparando para iniciar o atendimento da PVHIV, na UBS.



03 Qual a interferência na rotina de trabalho? Vai ocorrer sobrecarga? Como proceder?

A rotina não sofrerá mudanças bruscas, uma vez que o número de atendimentos não deverá sobrecarregar a equipe. Hoje, no Brasil, cerca de 400.000 portadores de HIV estão sob terapia antirretroviral (TARV). Numa UBS, uma equipe que atende a uma população de 5.000 habitantes terá, sob seu cuidado, cerca de 10 pessoas vivendo com HIV. Cada PVHIV deverá comparecer à UBS, pelo menos duas vezes ao ano.

Em relação aos procedimentos, a PVHIV será atendida do mesmo modo que outros portadores de doenças crônicas, como a diabetes ou a hipertensão, ou seja, por se tratar de uma situação estável, o seu atendimento também deverá ser programado.

04 Pessoa com HIV e pessoa com AIDS significa o mesmo?

Não. Uma pessoa pode estar infectada com o vírus HIV e não estar com AIDS.

HIV é o vírus que causa a síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) e é classificado como um retrovírus. É importante saber que após a infecção pelo vírus HIV, uma pessoa pode permanecer sem apresentar nenhum sintoma durante muitos anos. Neste caso dizemos que a pessoa é portadora do HIV, ou dizemos “é uma pessoa vivendo com o HIV” – PVHIV.

A **AIDS** é uma síndrome que surge quando a pessoa apresenta manifestações clínicas decorrentes da presença do HIV no organismo. O vírus ataca as células de defesa do sistema imunológico, causando imunodepressão.

Saiba mais no manual do curso **TELELAB** “Diagnóstico do HIV” em www.telelab.aids.gov.br

Se uma pessoa é reagente para HIV, mas ainda não apresentou sinais ou sintomas, não está com AIDS. Se a PVHIV mantiver um tratamento adequado com medicação diária e acompanhamentos de rotina, poderá não desenvolver

05

O que acontece com a pessoa após a infecção pelo HIV?

A infecção pelo HIV manifesta-se clinicamente de diferentes maneiras, dependendo do tempo decorrido após o contágio e das condições de tratamento. Quando sem tratamento, de modo geral, é classificada em três fases: aguda, assintomática ou de latência clínica, e síndrome da imunodeficiência adquirida – AIDS.

- **Fase aguda (0 a 4 semanas após o contágio)**

Como em outras infecções virais agudas, 50 a 90% dos indivíduos infectados pelo HIV apresentam, nas primeiras semanas, um conjunto de manifestações clínicas, denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA). Podem apresentar febre, aumento da sudorese, dor de cabeça, fadiga, dor de garganta, exantemas (manchas vermelhas no corpo), gânglios linfáticos aumentados e um leve prurido (coceira). Esses sinais, por serem comuns a outras doenças, dificultam o diagnóstico.

- **Fase assintomática ou de latência clínica (aproximadamente de 8 – 10 anos)**

Nessa fase, o HIV já está se replicando na PVHIV, porém, geralmente, sem manifestações clínicas.

Nesse longo período de latência, o risco da propagação da infecção aumenta quando a PVHIV desconhece sua condição de portador de HIV. Por isso, a importância do diagnóstico precoce.

• Fase da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)

É o momento em que a pessoa fica doente em consequência do comprometimento do sistema imunológico.

A PVHIV, nessa fase, geralmente apresenta perda de peso, cansaço incomum, sudorese noturna, falta de apetite, diarreia, ressecamento da pele, queda de cabelo, entre outros. Os pacientes estão mais propensos a desenvolver infecções oportunistas, como a tuberculose pulmonar, a neurotoxoplasmose, a candidíase oral, ou alguns tipos específicos de cânceres.

Dessa forma, a TARV oportuna é fundamental para evitar a progressão da infecção para a AIDS. Atualmente, a PVHIV em tratamento pode levar uma vida como a de qualquer outra pessoa com uma doença crônica. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico e iniciado o tratamento, maior será o controle da infecção e da transmissão e melhor poderá ser a qualidade de vida da PVHIV.

06

Como o vírus é transmitido?

É possível um agente comunitário contaminar-se durante as visitas domiciliares?

O HIV não é transmitido por abraços, carícias, aperto de mão, nem saliva, lágrimas, espirro, suor, nem ao compartilhar talheres ou outros utensílios domésticos, nem no uso de banheiros públicos, maçanetas ou torneiras. O vírus também não se propaga por meio de picadas de insetos.

O HIV é transmitido por contato sexual, exposição a fluidos ou tecidos corporais infectados. Pode ocorrer, também, por transmissão **vertical** durante a gestação, o parto ou a amamentação e acontece pela **passagem do vírus da mãe para a criança**.

- Toda gestante deve realizar o teste do HIV, no pré-natal.
- Toda gestante que não fez o pré-natal deve realizar um teste rápido para HIV, no momento do parto.
- As gestantes diagnosticadas como portadoras do HIV devem fazer uso dos antirretrovirais, que auxiliam na prevenção da transmissão para o feto.
- As mães diagnosticadas como portadoras do HIV não devem amamentar.
- O recém-nascido filho de mãe portadora de HIV deve fazer uso da medicação, nas quatro primeiras semanas.



07 Ainda não há cura, mas há tratamento!

O tratamento consiste da terapia antirretroviral e do cuidado às intercorrências clínicas. O medicamento funciona dificultando a replicação do vírus, reduzindo a carga viral, sendo indispensável para evitar a progressão da infecção para a AIDS e para manter a qualidade de vida da PVHIV.

Nesse novo modelo, a PVHIV será atendida de maneira integral nas questões de saúde como um todo, incluindo, além dos medicamentos antirretrovirais, ações como acompanhamento nutricional, acompanhamento psicológico e programas de atividade física.

Outras questões importantes sobre o tratamento:

- O tratamento é indicado para todas as pessoas que vivem com HIV ou AIDS, independentemente de fatores clínicos ou imunológicos.
- O uso dos medicamentos antirretrovirais deve ser iniciado logo após o diagnóstico e mantido por todos os dias e durante toda a vida.
- Esses medicamentos são fornecidos, gratuitamente, pelo SUS e não são vendidos em farmácias.
- O acompanhamento deve ser contínuo e integral, a fim de evitar as intercorrências.

A indústria farmacêutica, hoje, disponibiliza fármacos antirretrovirais com diferentes mecanismos de ação, dirigidos a diversas etapas da replicação viral, brevemente resumidos a seguir.

Classes de medicamentos antirretrovirais

Classe	Medicamento	Ação
INTR - Inibidores nucleosídeos de transcriptase reversa	Abacavir, Didanosina, Estavudina, Lamivudina, Tenofovir, Zidovudina	Por apresentarem estrutura similar a dos nucleosídeos, são incorporados à cadeia do DNA que está sendo sintetizada pela transcriptase reversa e interrompem a ligação dos demais nucleosídeos necessários para completar a cadeia.
INNTR - Inibidores não nucleosídeos de transcriptase reversa	Efavirenz, Nevirapina, Etravirina	Ligam-se à transcriptase reversa e bloqueiam a ação da enzima, impedindo a transcrição do RNA e a replicação do vírus.
IP - Inibidores de protease	Atazanavir, Darunavir, Fosamprenavir, Lopinavir, Ritonavir, Saquinavir Tipranavir	Bloqueiam a enzima protease, impedindo a maturação da partícula viral e tornando esta partícula não infecciosa.
IF - Inibidores de fusão	Enfuvirtida	Impedem a entrada do vírus na célula bloqueando a fusão entre o envelope viral e a parede da célula hospedeira.
INI - Inibidores de integrase	Raltegravir, Dolutegravir	Bloqueiam a atividade da enzima integrase, impedindo a integração do DNA do HIV ao DNA da célula humana. Com isso, não ocorre replicação viral.

“Quanto mais cedo for feito o diagnóstico e iniciado o tratamento, maior será o controle da infecção e da transmissão e melhor poderá ser a qualidade de vida da PVHIV”.

Viver com HIV exige cuidado e controle. Conscientização e prevenção são fundamentais no enfrentamento da AIDS e o papel das Unidades Básicas de Saúde é determinante em todo esse processo.

08 Então o tratamento funciona mesmo?

O tratamento traz ótimos resultados, porém, para ser eficaz, é necessário incluir o acesso a serviços que promovam a saúde e garantam o vínculo da PVHIV à UBS. Somente com a adesão plena da PVHIV ao tratamento e com o monitoramento constante pelos profissionais de saúde é possível reduzir e manter a carga viral a níveis indetectáveis.

É fundamental, portanto, a realização periódica do exame que mede a quantidade de vírus no sangue da pessoa – Carga Viral. Com sucesso no tratamento, o vírus fica indetectável nesse exame!

Mas atenção! O tratamento **NÃO PODE** ser interrompido.

Além da Carga Viral, é importante o monitoramento de linfócitos T CD4 no sangue, que são as células de defesa mais afetadas pela infecção. Quando os linfócitos T CD4 apresentam níveis inferiores aos normais, a PVHIV fica mais exposta ao risco de adquirir infecções oportunistas.

O conhecimento acumulado acerca da doença, principalmente no período entre a infecção e o aparecimento dos sintomas, refletiu-se no melhor cuidado da PVHIV.

Uma grande mudança de conduta, que pode ser destacada, foi o momento de iniciar o tratamento que, associado aos avanços no diagnóstico e no desenvolvimento de novas drogas antirretrovirais, trouxe para a PVHIV, a perspectiva de melhor qualidade e expectativa de vida semelhante à da população em geral.

09 E os efeitos colaterais?

É importante lembrar que quase todos os medicamentos, para todos os tipos de doenças, podem apresentar efeitos colaterais, porém, eles também

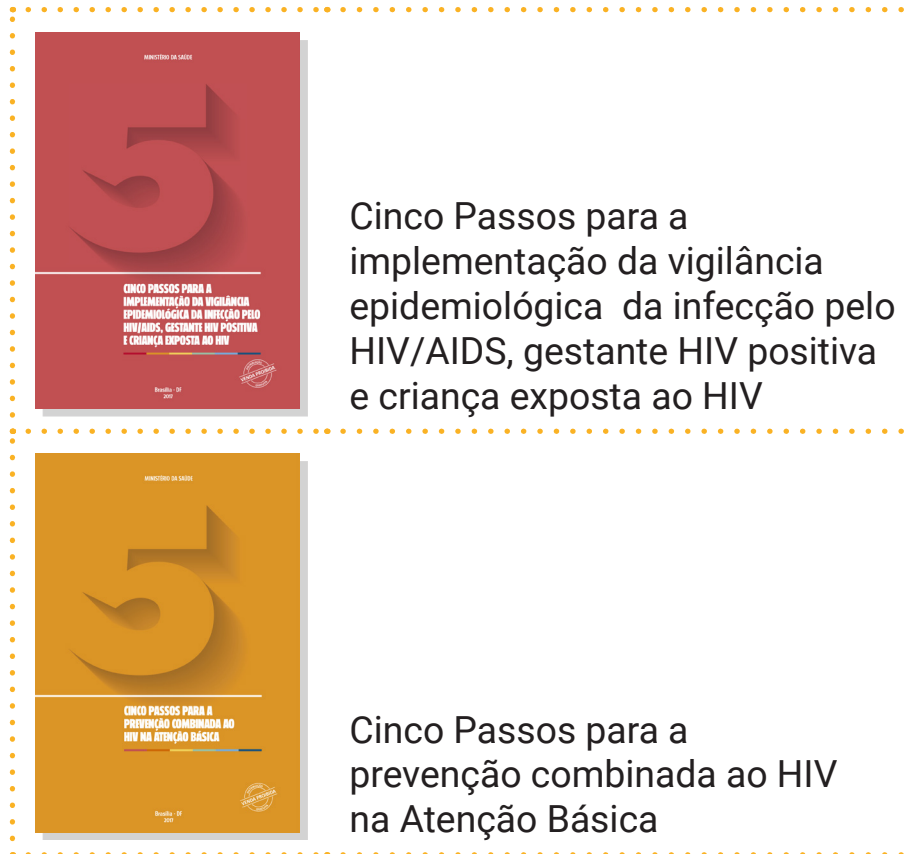
podem melhorar a qualidade de vida das pessoas. Essa é uma reação individual, que poderá ou não acontecer e de forma mais ou menos severa.

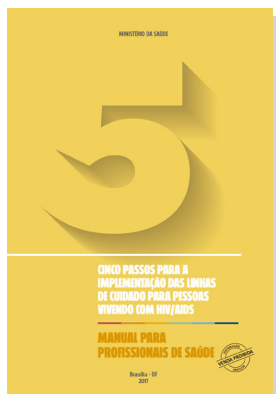
Os medicamentos antirretrovirais que estão sendo utilizados, atualmente, apresentam efeitos colaterais bem mais amenos, que são mais comuns nas primeiras semanas de tratamento. Quando ocorrem, é importante a PVHIV não interromper o tratamento e procurar o seu médico.

As evidências científicas indicam que quanto mais precoce for o início da TARV menores serão os danos à PVHIV e melhor será a sua qualidade de vida. Com a adesão ao tratamento, a PVHIV poderá nunca desenvolver a AIDS. O uso dos antirretrovirais promove a redução da carga viral na PVHIV e com isso reduz a possibilidade de morte por AIDS. A TARV bem-sucedida reduz, também, a capacidade de disseminação do HIV, caracterizando-se como uma ferramenta de prevenção de grande alcance.

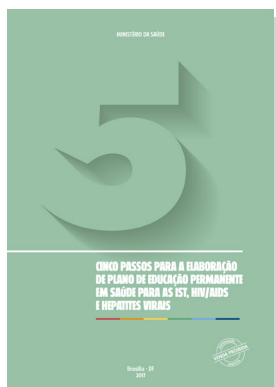
Segundo a UNAIDS, o impacto das políticas públicas de tratamento da PVHIV na redução do número de mortes e de novas infecções por HIV depende da rapidez e da abrangência da sua implementação e da sua implantação.

O Ministério da Saúde disponibiliza diversos materiais instrucionais e de consulta, que encontram-se disponíveis em www.aids.gov.br:

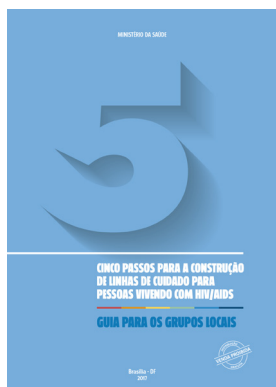




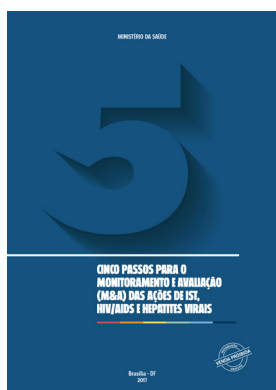
Cinco Passos para a implementação das linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/AIDS



Cinco Passos para a elaboração de plano de educação permanente em saúde para as IST, HIV/AIDS e hepatites virais



Cinco Passos para a construção de linhas de cuidado para as pessoas vivendo com HIV/AIDS



Cinco Passos para o monitoramento e avaliação (M&A) das ações de IST, HIV/AIDS e hepatites virais

O TELELAB é outra ferramenta de orientação e aprofundamento dos conhecimentos para as equipes sobre o tema.

