

Módulo 3

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 III

Florianópolis
UFSC
2017

Obra baseada em:

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

Básica
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.

Unidade
de S

Módulo 3

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

Compartilhando o cuidado da PVHIV 7

02

Cuidando da PVHIV 7

03

Monitorando a PVHIV na UBS 8

04

Compartilhando o cuidado da PVHIV com o SAE 9

05

O manejo da PVHIV no SAE 10

06

Outras situações que exigem manejo compartilhado da PVHIV 10

07

De volta ao cuidado na UBS 11

01 *Compartilhando o cuidado da PVHIV*

Como já vimos nos módulos 1 e 2, com os avanços das pesquisas e o controle da epidemia da AIDS, a Pessoa Vivendo com HIV - PVHIV conseguirá evitar o desenvolvimento da AIDS se mantiver a adesão ao tratamento e fizer os exames com a regularidade necessária ao monitoramento da infecção.

Esse novo perfil da PVHIV está promovendo mudanças na estrutura das redes municipais de atenção à saúde. Atualmente, o cuidado integral da PVHIV pode ser compartilhado entre a UBS e o SAE, como acontece com a diabetes ou a hipertensão, entre outras, que também são doenças crônicas.

Buscando estratégias para organizar a atenção primária à saúde de modo a oferecer um cuidado integral e humanizado aos cidadãos, diversos municípios, no Brasil, estão implantando um modelo de Apoio Matricial. Nesse modelo, as equipes de saúde da família contam com suporte técnico de especialistas, que é ofertado a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. Desse modo, a equipe de saúde que cuida de casos de infecção pelo HIV poderá solicitar esclarecimentos específicos a um infectologista, no SAE.

Uma das estratégias utilizadas no matriciamento poderá ser a interconsulta, feita de maneira direta, seja por contato telefônico, ou por outro meio de comunicação, para resolver as situações que precisem de soluções mais imediatas, ou pelo encaminhamento do paciente para atendimento especializado.

02 *Cuidando da PVHIV*

O médico da equipe de saúde da família, inicialmente, fará uma avaliação clínica e laboratorial da PVHIV para fazer a estratificação de risco de cada caso, a fim de definir a melhor estratégia para o seu acompanhamento.

O cuidado das pessoas que não apresentarem complicações que precisem de atenção especializada poderá continuar na UBS. Nesses casos, é importante que o tratamento antirretroviral de primeira linha inicie tão logo seja confirmado o diagnóstico de infecção pelo HIV, independentemente da situação clínica ou imunológica do paciente.

As Unidades Básicas de Saúde apresentam diferenças organizacionais e dependem da capacidade da rede de serviços instalada, bem como da disponibilidade de profissionais de saúde. Entretanto, de modo geral, os medicamentos antirretrovirais são dispensados mensalmente ou a cada

dois meses, mediante apresentação de receituário médico específico. Como já vimos no módulo 1 desse curso, esses medicamentos são distribuídos gratuitamente pelo SUS e não são vendidos em farmácias.

O tratamento antirretroviral deverá reduzir a quantidade de vírus no organismo. Assim, nos tratamentos bem-sucedidos, a PVHIV apresentará carga viral de HIV indetectável, em algumas semanas, se houver plena adesão à terapia.

Mas, **ATENÇÃO!**

Adesão ao tratamento tem um significado mais amplo do que ingerir a medicação. É necessário monitorar os efeitos dos medicamentos nos vírus e no organismo da PVHIV e, para isso, consultas médicas e exames laboratoriais periódicos serão indispensáveis.

Assim, o envolvimento de todos os profissionais da equipe de saúde é fundamental para manter o vínculo da PVHIV à UBS e a adesão ao tratamento. Além das orientações médicas sobre o tratamento antirretroviral, a PVHIV poderá receber outras informações sobre os medicamentos com o farmacêutico da UBS.

A oferta de serviços como programas de atividades corporais, orientação para uma alimentação saudável, acompanhamento psicológico, entre outros, reforça a confiança da PVHIV no apoio que receberá, na UBS, o que favorecerá o seu retorno e a regularidade do seu monitoramento.

Destaca-se a importância das atividades orientadas por um educador físico e de dietas orientadas por um nutricionista para auxiliar no controle de comorbidades como hipertensão, lipodistrofia, colesterolemia e diabetes. Mesmo que não haja uma dieta específica para a PVHIV, uma alimentação saudável contribuirá para a melhoria da sua qualidade de vida.

03 Monitorando a PVHIV na UBS

A partir do início do tratamento, a PVHIV deverá comparecer na UBS para fazer exames laboratoriais, pelo menos a cada seis meses, a fim de monitorar as suas condições clínicas e a carga viral. Essa periodicidade poderá ser alterada de acordo com as suas necessidades individuais. Desse modo, as intercorrências serão detectadas precocemente e as medidas de adequação do acompanhamento terão um resultado mais efetivo.

Como já vimos, a carga viral deve permanecer indetectável durante o tratamento da PVHIV. Entretanto, mesmo pessoas que não apresentam queixas quanto ao seu estado geral, podem ter aumento da carga viral, por isso a importância dos exames periódicos. Na PVHIV que segue todas as recomendações e toma a medicação corretamente, sem interrupção, esse é um resultado que pode indicar falha virológica.

A periodicidade das consultas médicas e realização de exames laboratoriais garantem a identificação de uma falha virológica precoce. Na ausência da frequência de acompanhamento, a falha virológica apenas será observada na presença de doenças oportunistas e/ou associadas ao HIV.

04 *Compartilhando o cuidado da PVHIV com o SAE*

A **falha virológica** é o principal parâmetro para definir falha no tratamento da PVHIV.

Falha virológica é caracterizada por carga viral detectável, ou seja, o paciente volta a apresentar níveis detectáveis de HIV no sangue. Isso significa que, por algum motivo, aquele tratamento não fez o efeito esperado e está ocorrendo replicação de HIV na PVHIV com aumento da carga viral.

Essa é uma das situações que exigem o manejo imediato da PVHIV, porque pode configurar a presença de tipos de HIV resistentes ao tratamento de primeira linha.

Sempre que isso acontece, é preciso solicitar a confirmação do resultado do exame de carga viral. Essa confirmação deve ser realizada com nova coleta de sangue, pelo menos quatro semanas depois do primeiro exame.

Nesses momentos, é importante tranquilizar a PVHIV. Esclarecer que, mesmo que seja confirmado o aumento da carga viral, a mudança de medicação deverá resolver o problema, porém, essa é uma situação que exige o compartilhamento do seu cuidado entre a UBS e o Serviço de Atendimento Especializado - SAE. Assim, por meio de agendamento prioritário, a PVHIV será encaminhada a um infectologista, no SAE.

Recomenda-se que o médico da UBS relate o caso da PVHIV que está sob seu cuidado, numa carta de encaminhamento ao infectologista do SAE e solicite informações sobre condutas a serem tomadas.

Apesar desse encaminhamento para um especialista, o médico da UBS continuará sendo responsável pelo cuidado daquela PVHIV.

05 O manejo da PVHIV no SAE

Após confirmar a falha virológica, no SAE, o infectologista estabelecerá um novo esquema de tratamento e acompanhará a PVHIV para avaliar a sua adesão e adaptação bem como os efeitos dos novos medicamentos, antes de encaminhá-la de volta à UBS.

Para isso, a PVHIV deve ser orientada a solicitar agendamento de uma consulta, no SAE, após 30 dias de tratamento, ou antes disso, se houver alguma intercorrência. Confirmada a adesão e adaptação da PVHIV ao novo tratamento, ela retornará aos cuidados na UBS, levando, por escrito, os procedimentos que serão compartilhados entre o SAE e a Atenção Básica. A PVHIV receberá, também, orientação para agendar uma consulta com seu médico, na UBS, tão logo seja possível.

06 Outras situações que exigem manejo compartilhado da PVHIV

Existem muitas situações que precisam de cuidado especializado e, portanto, o compartilhamento entre a UBS e o SAE é indispensável em qualquer tipo de doença crônica que apresente alguma intercorrência.

No caso da PVHIV, esse compartilhamento deverá ocorrer para os pacientes que já estão apresentando sintomas, para as gestantes, para as crianças e para os pacientes co-infectados com tuberculose, hepatite B ou C. Recomenda-se, também, que os pacientes com indicação de tratamento de segunda linha, façam seu acompanhamento no Serviço de Atenção Especializada, mantendo o cuidado compartilhado entre a UBS e o SAE.

Essas propostas devem ser adaptadas de acordo com as realidades locais e dependem da capacidade da rede de serviços instalada e a disponibilidade de profissionais de saúde.

De volta ao cuidado na UBS

Uma vez controlada a situação da PVHIV, no SAE, quando ela se apresentar clinicamente estável, poderá ser reencaminhada aos cuidados da equipe de saúde da família, na UBS.

O médico responsável pela PVHIV, na UBS, tomará conhecimento sobre o que ocorreu com ela no SAE e quais os encaminhamentos para essa nova situação. Quando houver mudança de medicação, é necessário reforçar as recomendações sobre a adesão ao tratamento e sobre a importância do monitoramento periódico da PVHIV.

Nessa ocasião, é importante fortalecer ou, se necessário, restabelecer o vínculo de confiança da PVHIV com a UBS. O envolvimento da equipe multiprofissional será fundamental por meio dos serviços que já vinham sendo oferecidos pela equipe de saúde da UBS.

Desse modo, quando perguntar sobre a nova medicação, o médico deverá esclarecer que efeitos adversos são comuns nas primeiras semanas, mas que um farmacêutico e um nutricionista poderão dar algumas orientações em relação ao horário da medicação e à dieta alimentícia a fim de reduzir os efeitos colaterais e com isso melhorar a adesão ao tratamento. Deverão, também, serem estimuladas as atividades orientadas por educador físico e acompanhamento psicológico.

Além da medicação e do acompanhamento regular com consultas e exames, a alimentação saudável e as atividades físicas são necessárias para o bom funcionamento do organismo, pois previnem os efeitos colaterais dos medicamentos e auxiliam a manter a saúde física e mental.

O quadro a seguir apresenta os efeitos adversos mais comuns nas primeiras semanas de tratamento antirretroviral e o manejo da PVHIV para reduzir os sintomas. Para maiores informações, consultar: www.aids.gov.br/pcdt

Quadro 1. Eventos adversos associados aos antirretrovirais

Classe	Medicamento	Efeitos Adversos
INTR- Inibidores nucleosídeos de transcriptase reversa	ABC- Abacavir	<ul style="list-style-type: none"> • Reação de hipersensibilidade
	TDF Tenofovir	<ul style="list-style-type: none"> • Risco de toxicidade no rim • Lesão renal aguda e síndrome de Fanconi • Diminuição da densidade mineral óssea • Acidose láctica ou hepatomegalia grave com esteatose
	AZT- Zidovudina	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia e neutropenia grave • Acidose láctica ou hepatomegalia grave com esteatose • Lipodistrofia • Miopatia
INNTR- Inibidores não nucleosídeos de transcriptase reversa	EFV- Efavirenz	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidade persistente no sistema nervoso central (tonturas, sonolência, insónias, sonhos vívidos, “sensação de embriaguez”) ou sintomas mentais (ansiedade, depressão, confusão mental) • Convulsões • Toxicidade no fígado • Reações de hipersensibilidade e cutâneas graves • Ginecomastia
	NVP- Nevirapina	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidade no fígado • Erupção cutânea grave e reação de hipersensibilidade, incluindo síndrome de Stevens-Johnson
	ETV-Etravirina	<ul style="list-style-type: none"> • Reações de hipersensibilidade e cutâneas graves

IP-Inibidores de protease	LPV/r- Lopinavir/ ritonavir	<ul style="list-style-type: none"> • Anormalidades no eletrocardiograma • Hiperbilirrubinemia indireta (icterícia clínica) • Nefrolitíase
	DRV/r Darunavir/ Ritonavir	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidade no fígado • Reações de hipersensibilidade e cutâneas graves
	ATV/r Atazanavir/ Ritonavir	<ul style="list-style-type: none"> • Anormalidades no eletrocardiograma • Toxicidade no fígado • Pancreatite • Dislipidemia
INI-Inibidores de integrase	RAL- Raltegravir	<ul style="list-style-type: none"> • Rabdomiólise, miopatia, mialgia • Toxicidade no fígado • Erupção cutânea grave e reação de hipersensibilidade
	DTG- Dolutegravir	<ul style="list-style-type: none"> • Insônia (< 3%), cefaleia (<2%), náuseas e vômitos (<1%) • Reação de Hipersensibilidade • Toxicidade no fígado

A ciência promoveu grandes avanços no cuidado da PVHIV, porém, **PREVENIR AINDA É O MELHOR REMÉDIO**, portanto, é fundamental usar preservativo em todas as relações. Para os casais sorodiferentes, é importante incentivar as parcerias a fazerem o teste para diagnóstico de HIV, periodicamente.

