

Módulo 2

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

Unidade
de S

O CUIDADO INTEGRAL DA PVHIV NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

MÓDULO II

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 2

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

Acolhimento da PVHIV na UBS 7

02

Como proceder quando uma pessoa chega à UBS para saber se está infectado pelo HIV? 7

03

O que é comportamento de risco? 8

04

Como é feito o diagnóstico do HIV? 9

05

Como encaminhar a pessoa que recebe a confirmação de estar infectada pelo HIV? 11

06

Toda PVHIV será inicialmente acompanhada na UBS? 11

01 Acolhimento da PVHIV na UBS

No início da epidemia de AIDS, a sobrevivência das pessoas infectadas pelo HIV era muito breve, porque o diagnóstico era feito em estágios avançados da doença e não havia tratamento específico.

O conhecimento da estrutura do HIV, de como ocorre a infecção das células e dos eventos que acontecem no organismo humano infectado, aumentou a qualidade de vida da Pessoa Vivendo com HIV, porque promoveu a evolução do diagnóstico laboratorial, do tratamento e do conhecimento clínico da infecção.

Como já vimos, esses avanços delinearam um novo perfil para a PVHIV sob tratamento, permitindo que ela apresente uma condição clínica estável. Desse modo, o seu cuidado pode ser realizado de modo compartilhado entre os serviços de atenção especializada e a UBS. Assim como para outras doenças crônicas, a UBS será a principal porta de entrada da PVHIV para o sistema de saúde.

02 Como proceder quando uma pessoa chega à UBS para saber se está infectado pelo HIV?

Os indivíduos que querem saber se estão infectados pelo HIV, bem como aqueles que já conhecem sua condição de portador do vírus, poderão procurar atendimento na UBS da sua região.

Equipes multiprofissionais deverão estar preparadas e sensibilizadas para acolher os usuários da UBS e conhecer os encaminhamentos para cada caso. O acolhimento começa quando uma pessoa chega na UBS. É uma prática que tem por objetivo garantir ao usuário que o motivo que o levou a buscar ajuda será ouvido de forma respeitosa e profissional.

O servidor que atende na recepção fará o primeiro contato com as pessoas que procuram a UBS e deverá recebê-las de maneira simpática e cordial, ouvindo-as com atenção para encaminhá-las corretamente, de acordo com cada situação.

Assim como os demais profissionais da unidade, ele deve ter clareza de que um bom acolhimento favorece o vínculo entre o usuário e a equipe da Unidade de Saúde e facilita o acesso ao serviço e ao tratamento.

Ao se estabelecer o diálogo, permite-se a compreensão e o esclarecimento de eventuais dúvidas e abre-se o caminho para a superação das dificuldades.

Quando chegam à UBS, as pessoas podem estar apreensivas e até mesmo abaladas emocionalmente. Assim o servidor que as acolhe, deve estar preparado para dar a ela o melhor encaminhamento. Quando necessário, esse encaminhamento será a triagem com um técnico de enfermagem, que o escutará de modo atento e acolhedor, estabelecendo sempre um diálogo franco e direto.

03 *O que é comportamento de risco?*

A infecção pelo HIV é frequentemente acompanhada de preconceito, assim, sabendo desse fato, os profissionais das equipes de saúde devem cuidar para não expressar atitudes preconceituosas durante as conversas.

O uso do preservativo é o principal meio de proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST), entretanto, manter relações sexuais sem proteção ainda é uma prática frequente. Esse é um comportamento de risco que tem motivado muitas pessoas a procurarem atendimento e esclarecimentos sobre as IST, especialmente pelo HIV. Outros comportamentos de risco incluem o compartilhamento de seringas e agulhas entre usuários de drogas ilícitas, acidentes de trabalho e reutilização de objetos perfuro-cortantes com presença de sangue ou fluidos.

Durante a primeira conversa com o usuário da UBS sobre infecção pelo HIV/AIDS deverá ser oferecido o teste rápido para HIV. Antes da realização do teste, deverão ser dadas explicações sobre os procedimentos que serão realizados e esclarecidas as dúvidas dos usuários.

Para ajudar a pensar na organização do acesso e acolhimento sugerimos a leitura da cartilha elaborada pelo serviço de atendimento básico da cidade de Curitiba: “Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde”.

Como é feito o diagnóstico do HIV?

O diagnóstico é realizado pela pesquisa de antígenos virais, de anticorpos anti-HIV, ou de material genético do HIV no sangue. Para a sua realização poderão ser utilizadas amostras de sangue coletadas por punção venosa (sangue coletado na veia) ou, no caso dos testes rápidos, por punção digital (sangue coletado no dedo). Existem, também testes rápidos realizados com fluido oral.

Nos laboratórios de análises clínicas, os testes de ELISA são os mais utilizados como testes iniciais para o diagnóstico de HIV. Esses testes permitem detectar antígenos virais a partir do 15º dia após o contágio e anticorpos anti-HIV a partir do 20º dia após o contágio. Sempre que um teste de ELISA der resultado REAGENTE, deverá ser realizado um segundo teste, com a mesma amostra, para confirmar o resultado por outras metodologias, como imunofluorescência, imunoblot ou pesquisa de RNA viral.

Resultado REAGENTE: significa que foram detectados anticorpos ou antígenos virais na amostra analisada.

Resultado NÃO REAGENTE: significa que não foram detectados anticorpos ou antígenos virais na amostra analisada. **Nos casos em que persistir a suspeita de infecção pelo HIV, um novo teste deverá ser realizado em uma nova amostra, coletada 30 dias após a data do primeiro teste.**

Atenção:

Em qualquer metodologia existe a possibilidade de ocorrer resultado falso reagente ou resultado falso não reagente. Portanto, o diagnóstico de infecção pelo HIV nunca é dado com base no resultado de um único teste.

Na UBS são realizados os testes rápidos (TR), que utilizam uma gota de sangue da ponta do dedo e possibilitam resultados em até 30 minutos.

*Aprenda a realizar o teste rápido para diagnóstico de HIV no sítio eletrônico :
telelab.aids.gov.br*

Ofereça o teste de HIV na sua Unidade de Saúde!

Lembre-se: não é preciso exigir a participação das pessoas em palestras e reuniões antes ou depois do teste. Para realizar o teste, basta o profissional estar preparado para conversar sobre os possíveis resultados e esclarecer as dúvidas. Para mais informações, consulte o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos.



É importante salientar que conforme definido na Portaria SVS/MS nº29/2013, quando o primeiro teste rápido der REAGENTE, é necessário realizar um outro teste rápido de outro fabricante ou com outra metodologia. Se esse também der reagente, seguir os fluxogramas, conforme Manual Técnico.

A confirmação do resultado REAGENTE pode ser realizada, também, pela pesquisa de material genético de HIV no sangue, por meio de técnicas moleculares que, além de detectar a presença do vírus, permitem quantificar a carga viral e fazer a diferenciação dos diferentes tipos de HIV circulantes, no Brasil. Além disso, essa é uma ferramenta fundamental para monitorar o efeito do tratamento na PVHIV e permite que medidas corretivas sejam tomadas, logo que os sinais de falha terapêutica sejam detectados nos exames de quantificação de carga viral.

O Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde recomenda a utilização do exame de quantificação da carga viral, na etapa complementar do diagnóstico, como opção preferencial para a confirmação do diagnóstico da infecção pelo HIV. A infecção é confirmada quando apresenta resultado igual ou superior a 5.000 cópias/mL.

Para mais informações, consulte o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos.

<http://www.aids.gov.br/pcdt>

05 *Como encaminhar a pessoa que recebe a confirmação de estar infectada pelo HIV?*

A atuação do profissional de saúde é fundamental no momento em que ocorre a confirmação de que a pessoa está infectada pelo HIV e começa pela demonstração de interesse por seus sentimentos e pela disponibilidade para ouvir suas dúvidas e angústias. Na UBS, esse papel poderá ser realizado por um profissional da enfermagem, que dará orientações precisas e seguras ao usuário diagnosticado e fará seu encaminhamento ao médico de família da UBS.

O médico dará as orientações necessárias sobre os encaminhamentos futuros e, nesse primeiro momento, solicitará, entre outros, exame de carga viral do HIV e de contagem de células CD4, que servirão de base para monitorar o tratamento. Também deverá ser agendada consulta para os próximos quinze dias para apresentação dos resultados dos exames solicitados.

06 *Toda PVHIV será inicialmente acompanhada na UBS?*

No retorno à consulta na UBS, o médico informará a PVHIV que ela passará por uma avaliação clínica para determinar se o seu acompanhamento será na UBS ou no SAE. Essa estratificação de risco é importante para que a PVHIV tenha o acompanhamento de acordo com as suas condições clínicas. A UBS é a principal porta de entrada para o sistema de saúde, porém, outros serviços poderão ser envolvidos no cuidado a PVHIV, de acordo com as necessidades de cada caso.

Nessa oportunidade, o médico poderá dar esclarecimentos a respeito do tratamento da infecção pelo HIV e sobre a AIDS, sob o ponto de vista clínico. O início do tratamento é muito difícil para a PVHIV, por isso é necessário enfatizar a importância da adesão ao uso diário dos medicamentos antirretrovirais e a rotina de exames que farão parte do acompanhamento, entre eles, o controle da carga viral.

Nas primeiras visitas à UBS, a PVHIV deve ser informada e orientada sobre os direitos assegurados às Pessoas Vivendo com HIV, dentre eles, o sigilo do seu diagnóstico e o direito a não ser discriminado.

Aderir ao tratamento antirretroviral (TARV), significa tomar a medicação prescrita na dose e nos horários corretos, manter uma boa alimentação, praticar exercícios físicos, comparecer ao serviço de saúde nos dias previstos, entre outros cuidados.

É preciso manter sigilo sobre a condição da PVHIV. Apenas a PVHIV pode autorizar que outros sejam comunicados a respeito de seu diagnóstico e tratamento, pois o sigilo é um direito da pessoa e, portanto é um compromisso ético profissional. O respeito à individualidade é indispensável para a uma relação de confiança entre as pessoas e é fundamental para criar vínculo entre a PVHIV e os profissionais da Unidade de Saúde.

A PVHIV sofre preconceitos e rejeições nos meios em que vive, tanto de familiares quanto de grupos sociais e até de profissionais de saúde. Atitudes preconceituosas provocam relações sem vínculos de confiança e interferem na adesão do paciente ao tratamento e, conseqüentemente, colocam em risco os resultados esperados para as atuais estratégias de controle da infecção pelo HIV.

Uma conduta acolhedora e uma equipe de saúde preparada na UBS, garante à PVHIV o apoio para enfrentar os desafios e vencer as suas incertezas. Garante, também, o compromisso de encaminhá-la aos serviços de atenção especializada, sempre que necessário e estabelece o vínculo de confiança necessário para estimular o seu retorno e a continuidade de seu acompanhamento.

