

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**ADESÃO X ABANDONO DE TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS EM UM
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA – SAE: UMA INTERVENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

MAYSA RAFAELA BRITO CUTRIM DA SILVA

ARAGUAÍNA/TOCANTINS

2020

MAYSA RAFAELA BRITO CUTRIM DA SILVA

**ADESÃO X ABANDONO DE TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS EM UM
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA – SAE: UMA INTERVENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
de Preceptoría em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Deisiane Mesquita

ARAGUAÍNA/TOCANTINS

2020

RESUMO

Vários são os estudos que comprovam os benefícios da adesão ao TARV na redução da morbimortalidade associada ao HIV/ AIDS. A adesão ao TARV continua sendo um desafio vivenciado pelos serviços de saúde. Muitos e complexos são os fatores associados à má adesão. Assim, o presente trabalho propõe um fortalecimento do serviço ofertado no SAE, por meio da intervenção dos Residentes de Enfermagem e Equipe Multiprofissional do serviço, no sentido de fortalecer o vínculo com o paciente, contribuindo assim para uma melhor adesão ao TARV. Além disso, contribuirá ao aprimoramento da prática de Preceptoria e à formação acadêmica no HDT.

Palavras-chave: Antirretrovirais; preceptoria; vírus da Imunodeficiência humana.

1 INTRODUÇÃO

Segundo relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) 2020, numa visão global, até o final de 2018 foi registrado 1,7 milhão de novas infecções por HIV. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2019), no ano de 2018 foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV. Anualmente, tem-se registrado uma média de 39 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos e uma queda de 22,8% no número de mortes nesse período. Sendo a maior parte dos casos de AIDS identificados nos indivíduos entre as faixas etárias de 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Contudo, observa-se que o número anual de casos de AIDS vem diminuindo desde 2013, em comparação ao ano de 2018, fato observado desde a implantação do “tratamento para todos” em dezembro de 2013.

Tais dados nos remetem a uma reflexão quanto à adesão ao Tratamento com Antirretrovirais (TARV) e na sua influência sobre a redução da morbimortalidade pelo HIV. Para Santos (2011) este é um tema que vem sendo amplamente discutido no meio acadêmico e profissional em virtude da dimensão e desafios que impõe, além de que a adesão inadequada ao TARV pode acarretar em resistência viral e em falha terapêutica.

Segundo o Ministério da Saúde (2018) a adesão ao TARV envolve alguns fatores, dentre eles destacam-se a complexidade do esquema terapêutico, faixa etária, baixa escolaridade, não aceitação da soropositividade, transtornos mentais, efeitos colaterais do medicamento, a relação insatisfatória do usuário com o profissional de saúde e os serviços prestados, as crenças negativas e desinformação quanto ao tratamento e à doença, alcoolismo e outras drogas, a dificuldade de acesso ao serviço, o medo do preconceito e da exclusão social.

O Ministério da Saúde (2016) aponta alguns fatores alarmantes para um iminente abandono de tratamento, tais como a presença da carga viral detectável seis meses após a introdução da TARV, a irregularidade no comparecimento às consultas, à retirada dos medicamentos e na realização dos exames de seguimento.

Segundo Nota Técnica N°208/09 –UAT/DST – AIDS/SVS/MS é recomendado que sejam considerados casos de abandono de TARV os usuários que não retirarem medicamentos antirretrovirais a partir de três meses após a data prevista e que não retornarem às consultas em seis meses.

Com o intuito de favorecer a adesão das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) ao TARV os serviços que acompanham esses usuários precisam dispor de uma atuação multidisciplinar contínua, a fim de garantir um atendimento integral às PVHIV.

O Ministério da Saúde (2018) ratifica sobre a complexidade destes atendimentos, uma vez que recomenda a comunicação constante entre os membros da equipe multidisciplinar, através do estabelecimento de estratégias que favoreçam a consolidação da integração e funcionamento interdisciplinar. Alguns momentos dependem dessa integração como nos encaminhamentos, discussões de casos clínicos, visitas médicas a pacientes internados e atendimentos ambulatoriais multidisciplinares. Destaca ainda como ponto fundamental para a articulação dessas ações, a realização de reuniões regulares entre os seus membros.

A respeito da intervenção dos Preceptores e Residentes em saúde neste tipo de intervenção, BORGES et. al (2015) destacam que os Hospitais Universitários (HU) dispõem de enfermarias e de ambulatórios como cenários práticos mais utilizados para o ensino clínico, sendo este um componente essencial para a formação na área da saúde.

Durante o processo de formação em saúde os Preceptores exercem papel fundamental sobre os novos profissionais inseridos no ambiente de prática. Acerca disso SOARES et. al (2013, p.16-17 apud AGUIAR, 2017, p.14) falam que o preceptor deve ser capaz de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, exercendo estratégias educativas que favoreçam atitudes reflexivas e emancipadoras que possam construir alternativas de solução e por fim ajudar o profissional em formação na resolução de problemas cotidianos da atenção à saúde. Cabendo ainda ao Preceptor a função de supervisionar e orientar no processo de decisão que envolva questões éticas e morais.

Considerando a reflexão proposta acerca da adesão das PHIV ao TARV faz-se relevante o presente estudo, uma vez que propõe uma intervenção benéfica ao serviço como um todo, destacando-se a melhoria da adesão ao TARV e conseqüentemente à redução da morbimortalidade das PVHIV, além disso, contribuirá sobremaneira ao aprimoramento das práticas de Preceptoría em Saúde e à formação acadêmica no HDT-UFT-EBSERH.

2 OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Propor um Plano de intervenção a uma problemática identificada no SAE do HDT- UFT - Ebserh, no que se refere ao considerável índice de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS - PVHIV acompanhadas por este serviço que se encontra em abandono de Tratamento com Antirretrovirais – TARV.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de um de Plano de intervenção a ser implantado no SAE do HDT. A identificação da problemática partiu de uma observação da realidade local e da análise de planilhas do setor quanto às últimas dispensas de TARV.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local de implantação do Plano de Preceptoría é o HDT- UFT, localizado em Araguaína – TO. Hospital vinculado à EBSEH desde fevereiro de 2015.

O HDT oferece atendimento especializado em doenças infectocontagiosas e parasitárias, sendo constituído por 57 leitos (35 adultos, 14 de pediatria, 02 de cuidados intermediários e 06 leitos-dia). Oferta, por meio da Comissão de Residência Médica (Coreme), 05 (cinco) Programas de Residência Médica nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Infectologia, Medicina da Família e Comunidade, Oftalmologia e Pediatria. Encontrando-se em fase de implantação a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Doenças Tropicais – Área de Concentração: Infectologia, com solicitação de vagas junto ao Ministério da Educação (MEC) para as Profissões de Enfermagem, Nutrição e Psicologia.

O público alvo são as PVHIV em abandono de TARV há pelo menos noventa dias no SAE-HDT, que é um Serviço de Assistência Especializada ambulatorial no tratamento das PVHIV e Hepatites Virais, através da oferta de atendimento integral e multiprofissional qualificado. Possuindo um considerável quantitativo de pacientes em

abandono de TARV, segundo registros. Farão parte da Equipe executora do projeto os Preceptores e Residentes de enfermagem e equipe multiprofissional.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A implantação do Plano de Preceptorial deverá ser precedida por submissão à Gerência de Ensino e Pesquisa- GEP/HDT/UFT e após aprovação deverá ser apresentada à Chefia imediata, para a discussão e o planejamento das ações, seguido da inserção dos Preceptores e Profissionais Residentes no serviço.

A proposta é que a intervenção aconteça em etapas, conforme se seguem: Levantamento de dados a respeito dos usuários em abandono de TARV há pelo menos noventa dias no SAE; busca ativa dos pacientes, via telefone, respeitando os princípios de sigilo e ética envolvidos; articulação junto ao NIR (Núcleo Interno de Regulação) do HDT, quanto aos agendamentos das consultas médicas necessárias; realização de consulta médica seguida por consulta de enfermagem qualificada, individualizada e sistematizada com a aplicação de questionários aos usuários, maiores de 18 anos, em abandono de TARV, que concordarem em participar do estudo, no intuito de avaliar os fatores que interferem no tratamento, buscando pactuar estratégias para a melhoria da adesão; encaminhamento dos usuários para uma abordagem multiprofissional, conforme a necessidade identificada; realização de reuniões mensais para análise das informações obtidas a fim de articular possíveis intervenções, inclusive multiprofissionais ou mesmo a articulação junto às unidades de saúde de referência as quais os mesmos estejam vinculados em busca de pactuar ações que minimizem essa problemática.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as fragilidades identificadas à operacionalização do plano, destacam-se estrutura física ainda inadequada do setor, o quantitativo reduzido de médicos infectologistas e a resistência das PVHIV à adesão ao TARV.

Por outro lado, observam-se algumas condições a favorecer a execução deste projeto, entre eles destacam-se, o fortalecimento do serviço por meio da inserção dos Preceptores e Residentes de enfermagem no setor, a organização da equipe, além do envolvimento multiprofissional contínuo durante sua execução.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do Plano de Preceptoría deverá acontecer por meio de reuniões mensais a fim de realizar discussões de casos, análise de dados coletados e articulação de estratégias de intervenção necessárias e possíveis a serem adotadas. A reunião mensal deverá ser realizada pelo Preceptor e Residentes de Enfermagem e conduzida por instrumentos formais de acompanhamento como planilhas e/ou questionários, ata de reuniões via SEI, entre outros. Podendo contar ainda com a presença de profissionais da equipe multiprofissional sempre quando necessário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propor a presente discussão e reflexão acerca do tema, podemos concluir que a adesão das PVHIV ao TARV faz parte de um dos desafios vivenciados pelos serviços de saúde e representa uma ameaça real à saúde pública atualmente.

São várias as literaturas e pesquisas científicas que expõem discussões acerca da temática, as quais refletem sobre os principais fatores associados à adesão ao TARV e quanto às intervenções necessárias.

As reflexões nos permitem concluir que a adesão ao TARV não depende exclusivamente de uma decisão somente individual, mas sim, tende a ser influenciada por uma complexidade de fatores associados ao paciente. Dentre estes, podemos citar os fatores socioeconômicos e culturais, fatores de ordem interpessoal, a saúde mental, suas condições clínicas, a presença de efeitos colaterais, tempo de tratamento, nível de conhecimento e a confiança nos benefícios do tratamento, do contexto social e organizacional dos serviços de saúde em que estão inseridos. São várias as situações que podem surgir ao longo do tratamento de uma PVHIV, as quais, em determinado momento, representam uma ameaça à adesão ao TARV e por vezes levar o paciente a uma situação de abandono de tratamento.

Várias pesquisas descrevem sobre algumas intervenções benéficas à adesão ao TARV, dentre elas destacam-se a importância do fortalecimento da atenção à saúde, por meio de ações e da integração da equipe multidisciplinar.

Partindo deste princípio o presente estudo propõe o fortalecimento do serviço por meio da inserção dos Residentes de Enfermagem no SAE do HDT em ações articuladas com a Equipe Multiprofissional do serviço, a fim de favorecer à adesão ao TARV.

A implantação do projeto certamente deparar-se-á com algumas limitações estruturais e organizacionais, como espaço físico inadequado, número insuficiente de médicos especialistas (infectologistas) para os devidos agendamentos e possíveis resistências de alguns pacientes.

Contudo almeja-se que a implantação e o devido acompanhamento desse projeto gere valiosa contribuição ao serviço e à melhoria da qualidade de vida das PVHIV. Além disso contribuirá sobremaneira ao aprimoramento da prática da Preceptoría e conseqüentemente à formação em saúde no HDT.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. **Preceptoria em Programas de Residência: Ensino, Pesquisa e Gestão**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Cepesc Editora, 2017.

BERBEL, Neusi. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes**. Semina: Ciências Sociais e Humanas. Londrina, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25> Acesso em: 25/09/2020

BORGES, Marcos C.; FREZZA, Gustavo; SOUZA, Cacilda da Silva; BOLLELA, Valdes Roberto. **Ensino Clínico em cenários reais de prática**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104313/102960> Acesso em: 24/09/2020

BRASIL, Ministério de estado da saúde. **Portaria nº 1.111/GM de 5 de julho de 2005**. Diário Oficial da União, Brasília- DF. Julho, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111_05_07_2005.html Acesso em 25 de jan de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº208/09 – UAT/DST – AIDS/SVS/MS**. Brasília-DF. 2009. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/legislacao/2009/-tratamento/nt_208_09_pdf_22781.pdf Acesso em: 24/09/2020 (dúvidas nesta referência)

_____. Ministério da saúde. Blog da saúde. Encontro discute critérios que definem má adesão e abandono de tratamento. Assessoria de Comunicação/ Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50827-encontro-discute-criterios-que-definem-ma-adesao-e-abandono-de-tratamento> Acesso em: 24/09/2020

_____. Ministério da Saúde. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos> Acesso em: 24/09/2020

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/ Aids/ 2019**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019> . Acesso em: 23/09/2020

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti . **Saberes e competências do enfermeiro para preceptoría em unidade básica de saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001564&lng=en&tlng=en Acesso em: 22/01/2020.

MARIA, Vânia Oliveira Santos; GODOY DA SILVA, Maria Virginia ; BERARDINELLI, Lina Márcia Mígues. **Preceptoría: elo da integração docente assistencial - suporte para o internato de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100009 . Acesso em: 22/01/2020.

RODRIGUES, Ana Maria Maia et al. **Preceptoría na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000200106&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22/01/2020.

SANTOS, Fabiana Borges dos. **Abandono do tratamento antirretroviral e busca consentida de casos de pessoas vivendo com HIV/AIDS**. 2011. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde)-Universidade de Brasília, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/9734> Acesso em: 24/09/2020

SOUZA, Sanay Vitorino de; FERREIRA, Beatriz Jansen. **Preceptoría: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde**. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. Manaus (AM), 2018. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1074>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

TAVARES, Pâmela Elaine Nogueira et al. **A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico**. Rev Rene. Fortaleza, 2011. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/08ee/cabce2c1ad11fa9805616c0456278ab09fba.pdf> . Acesso em: 22/01/2020.

UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Aproveitando o momento. Combater as desigualdades arraigadas para acabar com as epidemias.** Global AIDS, Update, 2020. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf Acesso em: 23/09/2020

VERAS, TELMA DE FATIMA VITALIANO DA SILVA. **Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela ebserh (empresa brasileira de serviços hospitalares).** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. **Natal-RN, 2018.** Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/26492> Acesso em: 25/09/2020

