

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Fernanda Roberti

**ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE HIV:
DESAFIOS E PERSPECTIVAS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Santa Maria, RS

2022

Fernanda Roberti

**ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE HIV: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo.**

Orientadora: Ângela Kemel Zanella
Coorientadora: Sandra Trevisan Beck

Santa Maria, RS.
2022

Fernanda Roberti

**ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE HIV: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo.**

Aprovado em 24 de fevereiro de 2022:

Dra. Ângela Kemel Zanella (UFSM)
(Presidente/ Orientador)

Me. Laura Vielmo (HUSM)

Karine Winterhalter (HUSM)

Santa Maria, RS.
2022

RESUMO

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE HIV: DESAFIOS E PERSPECTIVAS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORA: Fernanda Roberti
ORIENTADORA: Ângela Kemel Zanella

Este artigo descreve a experiência de um farmacêutico residente inserido em uma equipe multiprofissional desenvolvida em um Hospital Universitário. Trata-se de relato de experiência, com caráter retrospectivo e descritivo, realizado no biênio 2020-2021. Desenvolve-se o trabalho a partir da caracterização do HIV/AIDS, Terapia Antirretroviral (TARV) e adesão ao tratamento. Na sequência é realizada a caracterização e vinculação ao serviço de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), narrando o caminho percorrido até o ambulatório multiprofissional; são descritas as ações relacionadas à atenção farmacêutica, que ocorrem na farmácia que atende pacientes com doenças infecciosas; e relatadas ações vivenciadas no ambulatório multiprofissional, descrevendo as reflexões geradas após vivência dessa experiência, concomitantemente com o auxílio de aportes teórico-metodológico. Dessa forma conclui-se que a residência multiprofissional forma profissionais defensores das potencialidades do SUS, através da vivência diária do movimento de referência e contra referência, permitindo uma assistência diferenciada ao usuário através da comunicação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Multiprofissional, assistência ambulatorial, Pessoas Vivendo com HIV.

ABSTRACT**MULTIPROFESSIONAL CARE FOR HIV PATIENTS: CHALLENGES AND PERSPECTIVES - AN EXPERIENCE REPORT**

AUTHOR: Fernanda Roberti
ADVISOR: Ângela Kemel Zanella

This article describes the experience of a resident pharmacist in a multidisciplinary team developed at a University Hospital. This experience report is a retrospective and descriptive work carried out in the 2020-2021 biennium. The paper was developed from the characterization of HIV/AIDS, Antiretroviral Therapy, and treatment adherence. Subsequently, the characterization and connection to the service of patients living with HIV are carried out, narrating the path taken to the multi-professional outpatient clinic; the actions related to pharmaceutical care are described, which take place in the pharmacy that serves patients with infectious diseases; and reported actions experienced in the multi-professional outpatient clinic, describing the reflections generated after experiencing this experience, concomitantly with the help of theoretical-methodological contributions. In this way, it is concluded that the multi-professional residency trains professionals who defend the potential of the SUS, through the daily experience of the reference and counter-reference movement, allowing differentiated assistance to the user through communication between the different points of the health care network.

Keywords: Multi-professional, outpatient care, people living with HIV

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVO	6
3. METODOLOGIA	7
4. DESENVOLVIMENTO	7
3.1 Vinculação dos PVHIV e linha de cuidado até o atendimento no Ambulatório de doenças infecciosas.	7
3.1.1 <i>Importância das orientações e do acompanhamento da TARV durante a internação hospitalar</i>	8
3.2 Acompanhamento e Atenção farmacêutica aos PVHIV durante a dispensação da TARV	9
3.3 Ações Vivenciadas no Ambulatório Multiprofissional de adesão	10
5. REFLEXÕES DESAFIOS LIMITAÇÕES	11
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
7. REFERÊNCIAS	13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARV	Antirretrovirais
CV	Carga Viral
PVHIV	Pessoa Vivendo com HIV
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
UDM	Unidade de Dispensação de Medicamentos
HUSM	Doenças Infecciosas
DI	Qualidade de Vida
QV	Hospital Universitário
HU	

1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que ataca e destrói as células do sistema imunológico, principalmente os linfócitos T CD4 + (LTCD4) que são cruciais para uma resposta imune satisfatória. Os primeiros casos de pacientes infectados foram relatados em 1981 (CDC, 1981).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) se manifesta quando ocorre a falência do sistema imune, devido ao não tratamento da infecção pelo HIV. A transmissão do HIV ocorre principalmente por via parenteral, relações sexuais desprotegidas, e transmissão vertical no período intraútero, no momento do parto ou através do aleitamento materno, sendo importante o diagnóstico precoce para iniciar o tratamento e alcançar uma melhor qualidade de vida (LORETO & AZEVEDO-PEREIRA, 2012).

Conforme portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016, a infecção pelo HIV e desenvolvimento da AIDS passaram ambas a fazer parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Brasil, 2016). O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV (UNAIDS), refere que em 2020, 37,7 milhões de pessoas no mundo inteiro estavam vivendo com HIV; 84% das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) sabiam de seu status de HIV positivo, e cerca de 6,1 milhões de pessoas não possuíam conhecimento de que estavam vivendo com o vírus. Apenas 28,2 milhões de pessoas tiveram acesso à Terapia Antirretroviral (TARV) até 31 de junho de 2021 (UNAIDS, 2021).

Passados mais de 40 anos, ainda não existem vacinas ou cura para o HIV. Devido a mutações virais, seu reconhecimento fica diminuído, dificultando a eliminação do vírus pelo sistema imune. Desta forma o vírus persiste cronicamente, residindo em células latentes e tecidos de difícil acesso aos fármacos antirretrovirais. (KUROKI; LICHTERFELD, 2018). Mesmo assim, o advento da TARV e a ampliação da distribuição gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei 9.313 em 1996 (BRASIL, 1996) colaboraram para a mudança no perfil da infecção pelo HIV que apresenta atualmente características de doença crônica. Além disso, a disponibilidade de novos antirretrovirais com melhor perfil farmacológico contribuiu para o aumento da Qualidade de Vida (QV) das PVHIV (BRASIL, 2007).

Os fármacos que constituem a TARV inibem o ciclo de replicação do vírus, reduzindo a quantidade de vírus circulante (carga viral). Ao diminuir a Carga Viral (CV), a TARV diminui a entrada do HIV nos LTCD4, recuperando o número circulante destas células, evitando a progressão para AIDS e diminuindo a ocorrência de infecções oportunistas. Com isso ocorre diminuição da mortalidade associada ao HIV/AIDS (DEEKS, 2013). Desta forma, o objetivo da TARV é diminuir a CV até níveis indetectáveis ou abaixo do limite de detecção (50 cópias virais/mL de sangue), e atingir níveis de LT CD4 acima de 500 células/mm³, uma vez que ao atingirem estes valores, as PVHIV apresentam expectativa de vida semelhante à da população geral (SILVA et al, 2014).

Porém, para que isto aconteça, é necessária uma adesão rigorosa à TARV. Uma vez iniciada, a TARV não pode ser interrompida, pois a efetividade terapêutica ideal só será atingida se houver administração igual ou superior a 95% das doses prescritas (Paterson et al, 2000). Para atingir esta meta, a assistência farmacêutica deverá ser um processo educativo aos usuários, a respeito dos riscos na interrupção, troca da medicação, assim como da automedicação. O farmacêutico avalia a farmacoterapia, de forma a garantir o uso seguro dos medicamentos nas frequências, doses, horários e vias de

administração, além de pesquisar as interações medicamentosas, entre: medicamento-alimento e medicamento-medicamento (MONTEIRO; LACERDA, 2016).

Manter a adesão a TARV corresponde a um desafio, pois o tratamento não se limita somente a dispensação e uso do medicamento, sendo necessária assiduidade nas consultas médicas e multiprofissionais, garantindo que todas as recomendações dos profissionais da saúde sejam efetivadas pelo usuário. Apesar das inúmeras vantagens da TARV no aumento da expectativa e da QV dos indivíduos HIV positivos, a toxicidade destes fármacos pode contribuir para a ocorrência de doenças não relacionadas à AIDS, como doenças cardíacas, neurológicas, ósseas, e metabólicas, entre outras, justificando o acompanhamento contínuo de uma equipe de saúde multiprofissional (FERREIRA, 2012).

Um olhar ampliado é necessário devido à má adesão à TARV apresentar aspectos multifatoriais, podendo ocorrer devido a fatores psicossociais, como depressão, uso de substâncias psicoativas, dificuldade de acesso, comorbidades e fatores relacionados aos medicamentos, como efeitos adversos e posologia complexa, necessitando a atuação de diferentes profissionais (BRASIL, 2018).

A integração entre os diferentes profissionais que compõem a equipe que cuida do paciente permite a combinação de conhecimentos especializados e corresponsabilidade de forma a proporcionar o alcance de melhores resultados em termos de adesão. Nessa perspectiva, cabe à equipe desenvolver um vínculo com o paciente, bem como disponibilizar um espaço adequado de escuta e acolhimento, visando identificar demandas biopsicossociais. Para que esse espaço ocorra é necessária uma equipe que trabalhe de forma articulada, abordando o HIV sob diferentes aspectos, visando a integralidade da assistência. Além disso, é imprescindível uma estrutura ampliada de atendimento longitudinal (SANTOS et al, 2010).

Os programas de residência multiprofissional em saúde, a partir da criação pelo Ministério da Saúde, em 2002, formam profissionais de saúde, não médicos, priorizando a educação em serviço no Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo o aprendizado através da articulação entre a teoria e a prática profissional (MARTINS et al, 2016).

No Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde do Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, os residentes estão vinculados a diferentes áreas de concentração, entre elas a área de concentração em saúde do adulto portadores de doenças crônicas degenerativas, onde atuam dois farmacêuticos residentes, nomeados como R1 (primeiro ano de atuação) e R2 (segundo ano de atuação).

As experiências relatadas neste artigo abrangeram a atuação farmacêutica junto a equipe multiprofissional relacionada às PVHIV, culminando com os atendimentos que ocorrem no Ambulatório Multiprofissional de Adesão à TARV. Os atendimentos ambulatoriais são realizados pelos núcleos profissionais de Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, discutidos em preceptoria e registrados em prontuário informatizado do hospital e em ficha de acompanhamento construída especialmente para utilização neste ambulatório. Demais profissionais são solicitados através de matriciamento quando necessário.

2. OBJETIVO

O presente trabalho descreve a atuação do farmacêutico, como parte da equipe multiprofissional em saúde, na integralidade do cuidado às pessoas que vivem com HIV/AIDS atendidas em um Hospital Universitário (HU) na região central do Rio Grande do Sul.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiências de ações vivenciadas junto a um programa de residência multiprofissional em um HU do Rio Grande do Sul.

As informações relativas aos medicamentos são coletadas através do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) da Farmácia de Terapia Antirretroviral, localizada no mesmo serviço.

Os critérios para os atendimentos de pacientes no Ambulatório Multiprofissional de Adesão incluem: usuários com retiradas irregulares de antirretrovirais; usuários que relatam ter dúvidas e/ou dificuldades na administração do medicamento; questões relativas à aceitação do diagnóstico; bem como questões sociais, psicológicas e nutricionais; além de PVHIV após alta hospitalar.

Gestantes e adolescentes não estão incluídos neste ambulatório, pois são atendidos em ambulatórios destinados para este público específico.

Este artigo foi estruturado em três momentos: o primeiro se refere à vinculação e caracterização dos pacientes atendidos narrando o caminho percorrido até o ambulatório multiprofissional de adesão; o segundo momento a descrição das ações realizadas na farmácia que atende doenças infecciosas (farmácia de doenças infecciosas - DI) através da atenção farmacêutica; o terceiro as ações vivenciadas no ambulatório multiprofissional que descreve as reflexões geradas após vivência dessa experiência.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 Vinculação das PVHIV e linha de cuidado até o atendimento no Ambulatório de doenças infecciosas.

Os usuários chegam ao HU através de encaminhamento das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Estes pacientes possuem, na grande maioria das vezes, características de imunossupressão grave com desnutrição, desorientação, características de doenças oportunistas em decorrente do diagnóstico tardio, ou também pela má adesão à TARV. Sendo necessária atuação integrada dos profissionais de saúde.

Ao chegar ao hospital os pacientes são admitidos no Pronto Socorro, e posteriormente são transferidos conforme disponibilidade de leito para a Clínica Médica II, caracterizada por pacientes que necessitarão de hospitalização prolongada. Independente da enfermaria que o paciente estará alocado, o mesmo será acompanhado durante a internação hospitalar pela equipe multiprofissional, conforme as demandas identificadas.

Cada profissional da equipe multiprofissional de saúde faz o primeiro atendimento isoladamente. Posteriormente em grupo, as demandas são identificadas para traçar e delinear o plano terapêutico do paciente. O acompanhamento é realizado diariamente através de visitas e pela verificação do prontuário eletrônico. Raramente um núcleo de atuação está sozinho no acompanhamento, pois nesta instituição preconiza-se a atenção integrada do usuário, devendo assisti-lo em contexto saúde-doença e biopsicossocial.

O residente farmacêutico possui horários em escala para realizar matriciamento/busca ativa dos pacientes soropositivos internados no HU, estabelecendo vínculo entre o paciente e a farmácia de dispensação de ARV. Portanto, na maioria das vezes é o farmacêutico que identifica o usuário na enfermaria admitida, intermediando

com outras equipes assistentes, incluindo profissionais e residentes de diferentes áreas de concentração da residência multiprofissional. Esta integração entre as equipes de saúde traz visibilidade para a atuação farmacêutica, fazendo com que o profissional farmacêutico seja valorizado na sua atuação.

Durante a internação é realizado o acompanhamento farmacoterapêutico, conferindo se a indicação do tratamento, uso e dose estão adequados. Realiza-se a conciliação medicamentosa, com especial atenção aos medicamentos de uso contínuo, prescritos antes da internação. Com isso é realizada conferência da prescrição para confirmar se as medicações que o paciente fazia uso antes estão inclusas na prescrição hospitalar. É verificado também se não houve prescrição com a medicação repetida, o que pode ocorrer por omissão da informação dada pelo paciente. É monitorada possíveis interações medicamentosas e presença de efeitos colaterais. A pesquisa de interações medicamentosas é realizada através da base de dados *UpToDate* e para checagem de incompatibilidades físicas de administração das medicações utiliza-se o *Micromedex*.

A evolução referente aos aspectos farmacológicos e as demais demandas referentes a outros núcleos profissionais são então registradas no prontuário do paciente e comunicadas à equipe de saúde envolvida, evitando assim complicações decorrentes de associações medicamentosas prejudiciais ao paciente.

Além disso, são realizadas estratégias educativas para melhor compreensão do HIV/AIDS através de materiais informativos, como folders e conversas informais onde as orientações são transmitidas de forma simples, para que haja compreensão do usuário.

Após a alta hospitalar, os pacientes são vinculados ao Ambulatório de doenças Infeciosas do HU para acompanhamento regular. Estes pacientes estão vinculados a 32 municípios limítrofes, que fazem parte da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), visto que o HU é referência para esse tipo de tratamento. A farmácia de dispensação de ARV do HU, até o ano de 2022, realiza a dispensação da TARV para 1431 pacientes.

4.1.1 Importância das orientações e do acompanhamento da TARV durante a internação hospitalar

A linha de cuidados deve ser traçada de acordo com a especificidade de cada indivíduo. O cuidado integral envolvendo suporte social e emocional que favorecem a adesão ao tratamento. Deste modo, o agir dos profissionais e dos membros da equipe tornam-se importantes objetos de consideração (SILVA, 2011).

Quando chegam ao hospital, indivíduos com má adesão à TARV ou com diagnóstico tardio geralmente apresentam CV elevada, e em alguns casos CD4 inferior a 300 células/mm³. O aumento da CV proporciona uma maior propagação da infecção e da morbimortalidade de PVHIV, bem como a diminuição da qualidade de vida das pessoas acometidas (RIBEIRO, 2019).

No HU, no momento do primeiro contato para realização da conciliação medicamentosa, o farmacêutico residente tem a oportunidade de tomar conhecimento da presença de outras comorbidades, que não aquela sinalizada como a principal causadora da hospitalização.

Para pacientes que darão início a TARV durante a internação hospitalar, a atuação do farmacêutico junto aos pacientes ocorre na beira do leito. São feitas orientações de posologia. A resposta terapêutica da TARV, interações medicamentosas e efeitos adversos TARV são verificados diariamente através da análise dos resultados de exames laboratoriais. É muito importante que as PVHIV conheçam as características da sua

doença e entendam claramente o objetivo da TARV, para que participem da decisão de iniciá-la corretamente, compreendendo a importância do uso contínuo dos ARV (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, cabe à equipe de saúde identificar as dificuldades apresentadas pelo paciente, tirar dúvidas, bem como prestar orientações específicas sobre a doença e o tratamento. Nesse contexto, a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar, vem trazendo benefícios e impactos positivos na adesão (PENAFORTE; FORSTER; SILVA, 2011), pois as ações referentes à farmácia clínica (interação medicamentos, vias de administração, posologia, efeitos colaterais etc...), precisam estar associadas ao conhecimento dos diversos fatores que, se não observados, contribuem para o processo de não adesão a TARV, entre eles o contexto socioeconômico desfavorável, dificuldade de compreensão do tratamento prescrito devido à baixa condição sociocultural, depressão, uso de bebidas alcóolicas e drogas ilícitas, sendo necessário muitas vezes o matriciamento com diferentes áreas de atuação. Para os atendimentos realizados a beira do leito, são tomados cuidados para manter os direitos do paciente quanto à confidencialidade da sua situação clínica. Desta forma, aguarda-se o momento indicado pelo paciente para esta abordagem (LIMA; MALTA, 2005; MELCHIOR, 2007; CARVALHO, 2007).

Após alta hospitalar, os pacientes acompanhados pelo ambulatório de doenças infecciosas do HUSM, serão encaminhados, quando necessário, para o ambulatório multiprofissional de adesão. Este ambulatório atende pacientes em início de tratamento, em abandono de tratamento, ou com dificuldades de adesão à TARV.

A dispensação regular da TARV é realizada pelos farmacêuticos, na farmácia de dispensação de ARV localizada no HU. A retirada dos ARV deve ser realizada mensalmente pelo usuário. A farmácia utiliza o sistema do Ministério da Saúde chamado SICLOM para registro das dispensações efetuadas. Durante a pandemia causada pelo SARs-Cov-2, a dispensa da TARV foi flexibilizada e efetuada para até 90 dias de tratamento, conforme a avaliação previa da equipe quanto a situação do paciente.

O acompanhamento da administração da TARV, até que haja adaptação na vida do paciente, é extremamente importante, a fim de assegurar a adesão ao serviço e ao tratamento.

4.2 Acompanhamento e Atenção farmacêutica a PVHIV durante a dispensação da TARV

O residente farmacêutico precisa conhecer e estar atento aos diferentes esquemas medicamentosos dispensados de forma individualizada a cada usuário.

As consultas médicas para acompanhamento da PVHIV devem ocorrer de seis em seis meses, conforme preconização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção do HIV em adultos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). Já, a retirada dos medicamentos é mensal, permitindo que o farmacêutico contribua para a monitorização do tratamento da infecção pelo HIV, realizando seu papel no planejamento do cuidado, como parte da equipe multiprofissional.

No momento da dispensação da TARV, o farmacêutico tem a possibilidade de interagir com o usuário construindo vínculo, identificando problemas enfrentados pelos usuários soropositivos, podendo criar estratégias individualizadas para cada PVHIV além de articular com o restante da equipe, quando necessário. Devido a este vínculo, muitas vezes, na farmácia, os pacientes acabam relatando pensamentos e angústias que não relataram durante a consulta médica, como problemas sociais, falta de recursos para

comprar alguma medicação não fornecida pelo SUS, sofrimento psicológico, depressão, e medo de sofrer discriminação. Ao deparar com situações como estas é realizado o encaminhamento com agendamento para o ambulatório multiprofissional de adesão.

Alguns efeitos colaterais são mais comumente relatados pelos pacientes em uso de ARV, principalmente pacientes em poli-farmácia, devido as interações medicamentosas como insônia, pesadelo, ansiedade, dores musculares, fraqueza dos membros inferiores. Frente a estes relatos, o farmacêutico tem a possibilidade de entrar em contato com o médico assistente e juntos traçar alternativas como substituição do esquema ARV para que possa auxiliar na QV do paciente. Estes desconfortos se prolongariam por 6 meses, período estipulado para retorno a consulta médica, se não houvesse a consulta com o farmacêutico a cada 30 dias. Por outro lado, o paciente assintomático, por melhorar sua qualidade de vida, pode entender que está curado, e acabar descuidado com a TARV, tendo que ser lembrado constantemente da importância da adesão ao tratamento.

Segundo Oliveira (2014), a adesão não pode ser pensada como um construto unitário, mas sim, multifatorial, com corresponsabilidade entre a equipe de saúde e familiares. É a extensão do autocuidado no uso do medicamento de forma diária, favorecendo uma mudança de hábitos para adesão. O cuidado farmacêutico, além da resolução e reconhecimento de problemas relacionados com a terapia farmacológica, envolve desta forma toda equipe multiprofissional necessária para o encaminhamento das demandas identificadas (LIMA, 2017; COUTINHO; O'DWYER E FROSSARD, 2018).

4.3 Ações Vivenciadas no Ambulatório Multiprofissional de Adesão

O trabalho do residente farmacêutico durante o atendimento ambulatorial abrange todas as ações realizadas durante a internação hospitalar. É verificado novamente o histórico medicamentoso do paciente, interações medicamentosas com outros fármacos, compreensão da posologia, incluindo neste momento a análise das retiradas da TARV junto a farmácia de dispensação destes medicamentos.

A atuação semanal do farmacêutico junto a equipe multiprofissional garante suporte técnico à equipe que atua no ambulatório de forma interdisciplinar proporcionando ao profissional de saúde e neste caso, ao residente, uma visão integral do cuidado com o outro. Especificamente, ao paciente com perfil de doença crônica que em sua maioria trazem um histórico de múltiplas comorbidades, necessitam de uma atenção multiprofissional para que todas as suas necessidades sejam discutidas, atendidas e quando necessário, seja feito o devido encaminhamento a outra especialidade, a fim de promover a assistência integral a qual o indivíduo tem direito. (GIR, 2005; LACKNER, LEDERMAN, RODRIGUEZ, 2012).

Portanto, para que ocorra uma adesão satisfatória à TARV, a adequação da terapia medicamentosa e a criação de estratégias posológicas não podem ser ações isoladas. Ao inquirir sobre os possíveis motivos que levaram o paciente a não aderir a TARV, o farmacêutico se depara com relatos onde o simples ato de ingerir o medicamento relembra dificuldades relacionadas com histórico de violência sexual, relacionado, ou não, ao momento do contágio pelo HIV; lembrança de agressões verbais e preconceituosas, sentimentos que dificultam a adesão medicamentosa necessária para atingir a QV possível as PVHIV.

Nesses momentos, fica evidente a importância de uma equipe multiprofissional, onde outros profissionais, tais como psicólogos e assistentes sociais, podem criar

estratégias eficazes a individualização de cada paciente conforme sua realidade. A inserção do psicólogo durante o atendimento multiprofissional auxilia nos aspectos de autocuidado, empoderamento, mudanças de atitudes e comportamentos que favoreçam o enfrentamento das demandas advindas do viver na perspectiva de condição crônica, entre elas o convívio com a família; os projetos de vida (incluída a decisão de ter filhos); o medo de adoecer; as mudanças do corpo; o medo de revelar o diagnóstico e o preconceito (GOMES, 2021). A promoção da adesão constitui um desafio, e acredita-se que a falta de adesão não é uma característica das pessoas, mas uma condição dependente da modificação no estilo de vida e que exige acompanhamento (SIMONI et al, 2003).

Outro aspecto vivenciado durante o atendimento no ambulatório multiprofissional de adesão é o encontro de pacientes com baixa renda familiar, principalmente devido ao desemprego, ocorrido inclusive pela crise causada pela pandemia da COVID-19. Neste momento, o farmacêutico necessita da atuação e apoio do assistente social para conseguir melhorar a adesão à TARV. Este profissional auxiliará nos aspectos de vínculo familiar, trabalho, amigos, lazer; redes de apoio; direito à saúde, auxílio doença, minimizando as dificuldades existentes para boa adesão ao tratamento.

Depois de garantida a existência de condições básicas de subsistência, a inserção do nutricionista permitirá uma reeducação alimentar ressaltando a importância da alimentação saudável e da atividade física, que culminaram com a qualidade de vida desejada para cada PVHIV (REIS et al., 2014).

Todas estas atuações da equipe multiprofissional só serão possíveis através da retenção do indivíduo junto ao sistema de saúde. Um dos maiores desafios do ambulatório multiprofissional de adesão é a continuidade do cuidado, pois no momento em que o paciente não comparece à consulta agendada, a responsabilidade de contato para agendar retorno ambulatorial, passa a ser do residente. Se o contato telefônico não for possível, o paciente poderá ficar desassistido. Algumas vezes, isto pode ser evitado no momento da dispensação da TARV, pois ao retornar para a retirada mensal dos medicamentos, o próprio paciente acaba solicitando o retorno ambulatorial. Acredito que esse comportamento é resultado do impacto que o vínculo com o farmacêutico impactou no usuário.

Para formalizar a recondução deste paciente fragilizado, com risco de abandono de tratamento, são realizados contatos com os serviços de saúde que o paciente acessa no município em que reside. Estes contatos podem ser com a Unidade Básica de Saúde (UBS), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme as necessidades evidenciadas. São realizadas, então, intermediações com a rede de atenção à saúde para garantir a integralidade do cuidado do usuário.

5. REFLEXÕES DESAFIOS LIMITAÇÕES

A construção deste relato mostra que a articulação enquanto equipe multiprofissional de saúde, através da troca de saberes e experiências entre os diferentes núcleos, proporciona um espaço de atuação profissional dentro da perspectiva da interdisciplinaridade, que refletirá na atuação desses profissionais da saúde para além do trabalho neste ambulatório.

A vivência relatada neste trabalho de conclusão de residência, teve como protagonista a pandemia do COVID-19. Durante este período o contato direto com o paciente hospitalizado necessitou ser interrompido diversas vezes, pois o isolamento necessário para a contenção da pandemia, em certos momentos dificultou o acompanhamento e encaminhamento para os ambulatórios de doenças infecciosas e de adesão. A equipe de

saúde destes ambulatórios foi direcionada para o enfrentamento da pandemia, diminuindo a assistência ao PVHIV no serviço envolvido. Desta forma o contato inicial acabou acontecendo, muitas vezes, apenas no momento da dispensação da TARV na farmácia de antirretrovirais.

Os usuários, impedidos de comparecer às consultas médicas e multiprofissionais, muitas vezes acabavam abandonando o tratamento, pois muitos relataram medo do deslocamento até o hospital. A pandemia mostrou um desafio que deve ser transposto para uma vivência diária. Isto é, mostrou ser necessária uma constante construção, avaliando o desenvolvimento do trabalho em equipe e visando qualificar o atendimento aos usuários, mantendo o vínculo mesmo em situações adversas.

Em relação às vivências diárias, fora do contexto da pandemia, um dos desafios mais marcantes do residente é a responsabilidade de atuar em diferentes unidades de internação, e participar de outras atividades como ambulatórios, rounds, turnos em serviço de atenção domiciliar do HU sem o apoio de um farmacêutico clínico, pois ainda não há este profissional atuando formalmente na instituição. Este profissional é fundamental pois, a atuação do farmacêutico que exerce a farmácia clínica engloba a vigilância em saúde, práticas de educação em saúde, dispensação de medicamentos, manejo de problemas de saúde autolimitados, monitorização terapêutica de medicamentos, reconciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, gestão de condições de saúde e o acompanhamento farmacoterapêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). A presença formal deste profissional melhoraria a qualidade da assistência prestada ao paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para realizar uma atenção integral à saúde e uma ação interdisciplinar, garantindo a interação entre as diversas tecnologias e conhecimentos específicos, é fundamental contar com uma equipe multiprofissional. A colaboração entre diferentes indivíduos com diferentes saberes abre espaço para soluções ou propostas de intervenção que nenhum profissional poderia propor sozinho. A multidisciplinariedade surgiu como uma estratégia para reestruturar os serviços de saúde, com foco na prática integrada entre diversos profissionais, com o objetivo de oferecer um cuidado integrado que possa acomodar todas as complexidades do processo de atenção à saúde.

O programa de residência multiprofissional traz oportunidades surpreendentes para o crescimento pessoal e profissional durante toda a trajetória vivenciada. Ao finalizar essa jornada nasce um profissional defensor das potencialidades do SUS, que foi formado vivenciando diariamente o movimento de referência e contra referência, permitindo uma assistência diferenciada ao usuário através da comunicação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde. De fato, este é um processo que ainda demanda desafios, pela falta da implementação na rotina assistencial. Contudo, com a expansão dos programas de residências multiprofissionais, que formarão profissionais qualificados para melhorar as práticas interdisciplinares ao paciente com doenças crônico-degenerativas, com perspectivas de promover uma melhora contínua na assistência ao usuário do sistema de saúde brasileiro.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. **Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS**. Brasília. 1996.

BRASIL. Secretaria de Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e Aids**. Brasília, 2007.

BRASIL, **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Manuais n. 84**. Brasília, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico HIV. Brasília, DF, Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais 2016**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos**, Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
CENTERS FOR DISEASE CONTROL et al. Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men-New York City and California. *mmwr*, v. 30, p. 305-308, 1981.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; O'DWYER, Gisele; FROSSARD, Vera. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde em debate**, v. 42, p. 148-161, 2018.

DEEKS, Steven G. HIV infection, inflammation, immunosenescence, and aging. **Annual review of medicine**, v. 62, p. 141-155, 2011.

FERREIRA, SILVA GA. Caminhos do cuidado - itinerários de pessoas que convivem com HIV. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2012; 17(11):3087-3098

GIR E, VAICHULONIS CG, OLIVEIRA MD. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. **Rev Lat-Am Enfermagem**. 2005;13(5):634-41.

GOMES, Marcia Pereira et al. A VIVÊNCIA DO PRECONCEITO APÓS A REVELAÇÃO DA SOROPOSITIVIDADE PARA O HIV. **Rev. Rede cuid. saúde**, p. 47-56, 2021.

KUO, H.; LICHTERFELD, M. Recent progress in understanding HIV reservoirs. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 13, n. 2, p. 137-142, 2018.

LACKNER, A. A.; LEDERMAN, Michael M.; RODRIGUEZ, Benigno. HIV pathogenesis: the host. **Cold Spring Harbor perspectives in medicine**, v. 2, n. 9, p. a007005, 2012.

LIMA RA. **Inserção Do Profissional Farmacêutico Na Atenção Domiciliar Dentro Da Estratégia Saúde Da Família.** 2017.

LOCH, A. P. et al. **Avaliação dos serviços ambulatoriais de assistência a pessoas vivendo com HIV no Sistema Único de Saúde: estudo comparativo 2007/2010.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 2. 2018.

LORETO S, Azevedo-Pereira JM. **A infecção por HIV–importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce.** Acta Farmacêutica Portuguesa. 2012;1(2): 5-17.

MARTINS GDM, CAREGNATO RCA, BARROSO VLM, RIBAS DCP. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Rev Gaúch Enferm** [serial on the internet]. 2016 ;37(3):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n3/0102-6933-rngenf-1983-144720160357046.pdf>

MONTEIRO, E. R. E LACERDA, J. T. **Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal.** Saúde Debate | Rj, v. 40, n. 111, p. 101- 116, OUT-DEZ 2016;

OLIVEIRA, R. X. **A importância da adesão dos indivíduos programas de tratamento e prevenção da hipertensão arterial e do diabetes.** MG, 2014.

PATERSON, David L. et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Annals of internal medicine*, v. 133, n. 1, p. 21-30, 2000.

REIS, Renata Karina et al. **Educação em saúde junto às pessoas com HIV/Aids: proposta de intervenção interdisciplinar.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 13, n. 3, p. 402-410, 2014

RIBEIRO, Luana Carla Santana; GIAMI, Alain; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Representações de pessoas vivendo com HIV: influxos sobre o diagnóstico tardio da infecção. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Santo CCE, Felipe ICV, Lima RS. O princípio da integralidade no contexto do HIV/AIDS: uma revisão integrativa. **Rev Pesq Cuid Fundam.** 2010; 2(4):1387-1398.

SILVA, Jaqueline Miranda Barros et al. O cuidado da equipe multiprofissional ao portador de HIV/AIDS. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2011.

SILVA, Ana Cristina de Oliveira et al. Quality of life, clinical characteristics and treatment adherence of people living with HIV/AIDS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, p. 994-1000, 2014.