

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA**  
**MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE**  
**SAÚDE**

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA O RESGATE DO**  
**PACIENTE HIV/AIDS APRESENTANDO MÁ ADESÃO À TERAPIA**  
**ANTIRRETROVIRAL**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO**  
**- Modalidade Artigo Publicável -**

**Natália Raguzzoni Cancian**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

**Universidade Federal de Santa Maria**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional**  
**Integrada em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável -

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA O RESGATE DO**  
**PACIENTE HIV/AIDS APRESENTANDO MÁ ADESÃO À TERAPIA**  
**ANTIRRETROVIRAL**

Elaborado por

**Natália Raguzzoni Cancian**

Orientado por

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Trevisan Beck**

como requisito parcial para obtenção do grau de

**Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema**  
**Público de Saúde, ênfase Crônico Degenerativo**

**Comissão Examinadora:**

**Dra. Sandra Trevisan**  
**Beck**  
(UFSM)-Presidente

**Dra. Sheila Kocourek**  
(UFSM)

**Me. Fábio Lopes Pedro**  
(UFSM)

Santa Maria, 19 de março de 2014.

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA O RESGATE DO  
PACIENTE HIV/AIDS APRESENTANDO MÁ ADESÃO À TERAPIA  
ANTIRRETROVIRAL**

**IMPORTANCE OF MULTIDISCIPLINARY CARE RESCUE OF PATIENT HIV /  
AIDS BAD TO PRESENT MEMBERSHIP TO THERAPY ANTIRETROVIRAL**

Natália Raguzzoni Cancian: Farmacêutica Especialista, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde - Gestão e Atenção Hospitalar (ênfase: Crônico Degenerativo); Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço: Rua Venâncio Aires, 1476/310, CEP 97010-002 Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: naticancian@hotmail.com

Sandra Trevisan Beck: Farmacêutica Doutora; Professora associada do Curso de Farmácia; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço: Rua Serafim Valandro, 1510/302, CEP 97015-630, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: sbeck@ig.com.br

Gilvane Souza dos Santos: Nutricionista, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde - Gestão e Atenção Hospitalar (ênfase: Crônico Degenerativo); Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço: Rua Appel, 455/301, CEP 97015-030, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: gilvanesm@yahoo.com.br

Danieli Bandeira: Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (ênfase: Vigilância em Saúde); Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço: Avenida Rio Branco, 665/101, CEP 97010-423, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: danielibandeira22@gmail.com

**Resumo**

O presente estudo teve como objetivo identificar, durante uma consulta multidisciplinar realizada pelo programa de residência multiprofissional e em área profissional da saúde do Hospital Universitário de Santa Maria - RS, quais são os fatores, medicamentosos ou não, que levam a não adesão ao tratamento de usuários convivendo com HIV/AIDS, permitindo assim a implementação de estratégias que melhorem a aceitação do paciente de sua condição de vida. Foi realizada busca ativa de 90 pacientes não aderentes à terapia antirretroviral (TARV) onde, para os 39 pacientes que compareceram a consulta foi

prestada atenção multiprofissional, com farmacêutico, enfermeiro e nutricionista. A atenção deu-se através de escuta qualificada e as informações necessárias ao tratamento foram repassadas. A adesão foi avaliada pelo uso do questionário validado *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT- VIH), o estado nutricional pelo questionário *Malnutrition Universal Screening Tool* "MUST" e também entrevista semiestruturada. Foram reconduzidos a TARV 39 pacientes. Os fatores importantes identificados como agentes de baixa adesão foram a baixa escolaridade e pouca informação sobre a medicação. Os efeitos colaterais não foram significativos para a má adesão, segundo entrevista farmacêutica, mas foram relevantes na consulta da nutrição e da enfermagem. Após a consulta multiprofissional, foi restabelecido o vínculo do paciente com a equipe de saúde, melhorando a adesão ao tratamento, verificado através da mudança dos resultados laboratoriais e retorno as consultas agendadas.

Palavras- chave: AIDS, atenção à saúde, comunicação interdisciplinar

### **Abstract**

The present study aimed to identify during a multidisciplinary consultation conducted by multidisciplinary residency program and professional health of the University Hospital of Santa Maria - RS , what are the factors , medicated or not , leading to non-adherence to treatment , thus allowing the implementation of strategies to improve patient acceptance of their condition of life . Active search for 90 no adherent patients were done, and for the 39 patients who attended the consultation were provided multidisciplinary care, with pharmacist, nurse and nutritionist. Attention was given by qualified hearing and the information required for processing was transmitted. Adherence was assessed using the validated questionnaire to "Cuestionario Evaluación la la Adhesion al Tratamiento Antiretroviral" ( HIV - CEAT ) and nutritional status by questionnaire Malnutrition Universal Screening Tool " MUST " and also semi-structured interview . All the 39 patients returned to medicinal treatment. Important factors identified as agents of poor adherence were poor education and little information about the medication. Side effects were not important for poor adherence, according pharmaceutical interview but were relevant to the query of nutrition and nursing. After multidisciplinary consultation was reestablished their relationship with the patient's healthcare team, improving adherence to treatment, what was observed through the change of laboratory results and return the scheduled appointments.

Keywords: AIDS, health care, interdisciplinary communication

## INTRODUÇÃO

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2012, o Brasil tem 656.701 casos registrados de AIDS, ou seja, pessoas sofrendo as consequências clínicas da infecção pelo HIV. Em 2011 foram notificados 38.776 casos da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes (Brasil, 2012)

No Brasil, dentre as estratégias para combater a epidemia destaca-se a política de distribuição universal e gratuita dos medicamentos antirretrovirais pelo Ministério da Saúde. A Terapia Antirretroviral (TARV) aos portadores do HIV que necessitem de tratamento desde o ano de 1996 reduziu a morbimortalidade, as taxas de internações e melhorou a expectativa de vida entre as pessoas portadoras de HIV/AIDS no Brasil. (Padoin e col., 2011).

A eficácia das associações terapêuticas aliada à acessibilidade aos medicamentos permitem, atualmente, classificar essa infecção como uma doença crônica, deslocando progressivamente a atenção aos pacientes para a rede ambulatorial. (Coppini e col., 2002)

Vários indicadores evidenciam o efeito positivo dessa política adotada no país, como uma redução da mortalidade (50,0%), diminuição das internações hospitalares (80,0%) redução da incidência de infecções oportunistas, e da transmissão vertical, dentre outros (Brasil, 2002). Porém, para que os aspectos positivos sejam alcançados, e a TARV seja efetiva, é necessária uma estreita adesão ao regime prescrito, pois o uso irregular ou em doses insuficientes pode propiciar o desenvolvimento de vírus HIV resistente. Consequências de uma baixa adesão incluem limitações terapêuticas para o paciente e ameaça para a saúde pública, diante da possibilidade de transmissão de vírus multirresistentes (Nemes, 2000)

É importante ressaltar que os atuais esquemas terapêuticos são complexos, de difícil adesão e associados a reações adversas e interações medicamentosas. O uso do “coquetel” anti-HIV trouxe efeitos colaterais, como náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, diabetes melito, lipodistrofia, entre outros (Coppini e col., 2002). Esses aspectos negativos acabam vinculados a não-adesão a terapia medicamentosa, sendo a causa mais comum da falha do tratamento e a principal variável na qual os serviços de saúde podem intervir para aumentar a efetividade da medicação.

Porém, a adesão à TARV é um tema complexo, que transcende a questão do uso correto do medicamento e envolve fatores comportamentais, psíquicos e sociais. Alguns fatores são centrados no medicamento, como quantidade de comprimidos, frequência das doses e reações adversas. Outros são centrados no paciente como falta de informação, pobreza, preconceito, depressão e uso de outras drogas, ilegais ou não (Brasil, 2004). A

equipe de saúde, através do relato do usuário e da compreensão desses fatores relacionados à adesão, pode ajudar no seu entendimento do tratamento (Russel e col., 2003)

A equipe multidisciplinar composta por diferentes profissionais da saúde, entre eles enfermeiro, nutricionista e farmacêutico veio substituir aquele cuidado focado apenas no médico, agregando mais valor ao cuidado do paciente. A consulta da nutrição, enfermagem juntamente com a farmácia reforça o uso correto da medicação e monitora os exames laboratoriais realizados, melhora a qualidade nutricional e de vida do paciente, levando a um menor índice de infecções secundárias e internações, melhor prognóstico e menores custos para o sistema de saúde (Kotler, 2000)

Para isso é fundamental a equipe multidisciplinar somar esforços para facilitar esse processo, estimulando o autocuidado (Martins, S; Martins, T, 2011). O paciente deve entender e aceitar a prescrição. Como um processo dinâmico a equipe de saúde é corresponsável pela adesão (Cardoso, G.P; Arruda, A, 2004).

O presente estudo teve como objetivo identificar, durante uma consulta multidisciplinar, quais são os fatores, medicamentosos ou não, que levam a não adesão ao tratamento, permitindo assim a implementação de estratégias que melhorem a aceitação do paciente da sua condição de vida.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Casuística**

A amostra inicialmente selecionada foi de 90 pacientes de um total de 637 pacientes agendados entre abril e novembro de 2013 nos ambulatórios de Doenças Infecciosas (DI) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Casa Treze de Maio também de Santa Maria. A amostra era composta por pacientes em TARV que apresentaram falha virológica detectada através de exames laboratoriais. Dos 90 pacientes selecionados, 39 compareceram a consulta multiprofissional, cuja equipe era formada por profissional farmacêutico, nutricionista e enfermeiro, que fazem parte do programa de residência multiprofissional e em área profissional da saúde do Hospital Universitário de Santa Maria – RS. Houve perda de 51 indivíduos, que apesar de tentativa de contato telefônico por pelo menos 5 vezes, não foram encontrados ou não foram receptivos ao convite da equipe, 1 foi a óbito, 2 eram acamados e 2 estavam em regime privado de liberdade.

## **Crêterios de Inclusão**

Foram incluídos no estudo, pacientes maiores de 18 anos, em TARV a pelo menos 24 semanas, que apresentaram falha virológica definida por não-obten o ou não-manuten o de carga viral indetectável na circula o sanguínea, após início de tratamento medicamentoso.

Caracteriza-se a falha virológica a detec o de carga viral acima de 400 cópias virais/mL após 24 semanas ou acima de 50 cópias virais/ mL após 48 semanas de tratamento ou, ainda, para indivíduos que atingiram supressão viral completa (vírus não detectável na corrente sanguínea), e voltaram a apresentar, na vigência de TARV, carga viral acima de 400 cópias/ml (Gallant, 2007).

## **Crêterios de exclusão**

Foram excluídos do estudo indivíduos menores de 18 anos, gestantes por seguirem protocolo especial de tratamento, além de indivíduos com dificuldade cognitiva, acamados, em priva o de liberdade e os que não concordaram em participar do estudo ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **Metodologia**

A consulta multiprofissional foi realizada através de acolhimento do usuário e esclarecimentos de suas d vidas traçando o perfil socioecon mico do mesmo através de questionário semiestruturado da enfermagem. O aspecto nutricional foi verificado através da aplica o de um questionário validado *Malnutrition Universal Screening Tool* “MUST” e a aten o farmacêutica foi realizada seguindo um protocolo de atendimento, orientado pela aplica o de um questionário, que possibilitou a verifica o de fatores importantes relacionados   adesão ao tratamento (“*Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT- VIH)”) Este questionário de origem espanhola foi validado experimentalmente para o Brasil por Remor e col. (2007). Consiste em um questionário autoaplicável e possui vinte itens de caráter multidimensional que engloba os principais fatores que podem moldar o comportamento de adesão ao tratamento. Aspectos relacionados   administra o da medica o pelo paciente, intensidade dos efeitos colaterais, se o mesmo sente-se capaz de seguir o tratamento, avalia o que ele tem sobre o seu estado

de saúde e a relação com o médico são os principais fatores analisados (Remor e col., 2007) O questionário foi aplicado de forma verbal, cuidando para não ter influência sobre as respostas dadas. A cada pergunta foi estipulado um valor e a pontuação total foi obtida pela soma de todos os itens, sendo o valor mínimo 17 e o máximo 89. Quanto maior a pontuação, maior o grau de adesão ao tratamento. De acordo com as análises de validação do questionário, os pacientes que obtêm uma pontuação menor que 74 são classificados como tendo uma aderência baixa ou insuficiente, os que obtêm pontuação entre 75 a 79 apresentam uma boa aderência. Quando a pontuação atingida encontra-se entre 80 a 89, o paciente é considerado estritamente aderente.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o CAAE: 20005613.3.0000.5346.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O perfil dos pacientes que compareceram a consulta multiprofissional foi de indivíduos com média de idade de 41 anos (a mínima foi 27 e a máxima 59 anos). Quanto ao gênero, o sexo feminino predominou. Dos 39 pacientes que de fato entraram na pesquisa, 21 eram mulheres. Esse resultado foi diferente do encontrado na literatura em trabalhos semelhantes, os quais relatam que a maioria dos participantes é homem. O que diferencia o presente estudo dos já realizados é o fato de trabalhar apenas com pacientes não aderentes, e não com todos os pacientes recebendo TARV. Resende e col (2012) tinham por objetivo estimar o grau de adesão ao tratamento e os fatores que poderiam intervir no mesmo. Realizaram a pesquisa em unidade de dispensação de medicamentos (UDM) e centro de testagem e aconselhamento (CTA) de Alfenas, Minas Gerais, utilizando o mesmo questionário aplicado neste estudo (CEAT- VIH) em pacientes usuários de medicamentos antirretrovirais. Almeida e col (2011) trabalharam com uma amostra escolhida de forma aleatória e não probabilística de indivíduos portadores do HIV/AIDS que estavam sob terapia antirretroviral e que faziam o tratamento no local do estudo, o Centro de Atendimento Especializado Da Saúde e Ensino, do hospital universitário Alcides Carneiro em Campina Grande, Paraíba. Tinham por objetivo verificar o grau de adesão e os motivos que levam o não seguimento da terapia. Aplicaram um questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas que abordavam questões sociodemográficas e relacionada à patologia.

Outro estudo considerado que teve o mesmo objetivo dos descritos anteriormente foi o realizado por Blatt e col (2009) no Centro de Atendimento Especializado na Saúde (CAES)

em Tubarão, Santa Catarina. Um questionário semiestruturado testado em estudo piloto foi aplicado no momento da retirada dos medicamentos no serviço DST/AIDS do município, ou seja, o critério era estar usando medicação antirretroviral e ser maior de 18 anos.

No que se refere ao grau de instrução, a maioria dos pacientes que participaram da consulta multidisciplinar (56,41%) possuía escolaridade baixa, com o ensino fundamental incompleto. O detalhamento está presente na Tabela 1.

**Tabela 1. Escolaridade dos pacientes não aderentes a TARV.**

<b>Escolaridade</b>	<b>Número de pacientes</b>
Ensino Fundamental Incompleto	22
Ensino Fundamental Completo	3
Ensino Médio Incompleto	4
Ensino Médio Completo	7
Ensino Superior Incompleto	2
Ensino Superior Completo	1

A baixa ou insuficiente adesão ao tratamento antirretroviral está relacionada com a pouca escolaridade da amostra estudada, tendo em vista a complexidade do tratamento e da compreensão da doença. Isso se encontra bem descrito na literatura. Estudo de coorte realizado com pacientes de Porto Alegre (Rio Grande do Sul) após 6 meses de início de terapia antirretroviral cujo objetivo era avaliar os fatores predisponentes de falha virológica identificou que a não adesão e a baixa escolaridade mantiveram-se associadas à falha virológica (Tuboi e col, 2005). Blatt e col (2009) também constataram que a escolaridade contribui para a melhor adesão.

Nemes e col (2004) avaliaram a adesão à terapia antirretroviral em 322 serviços ambulatoriais brasileiros localizadas em sete estados que atendem 87 mil pacientes (72%) sob tratamento e concluíram que a baixa escolaridade é um fator predisponente de não-adesão ao tratamento.

Outro fator importante para a não adesão são os efeitos colaterais provocados pelos medicamentos usados. Neuropatia, lipodistrofia, pancreatite, hepatotoxicidade, diabetes, dislipidemia, osteoporose são alguns deles. Os sintomas, geralmente leves, como náuseas, vômitos, cefaléia e dor abdominal tendem a desaparecer após as primeiras semanas de tratamento, justificando estudo que relata que apesar de importantes, os efeitos colaterais são

insuficientes para explicar a não adesão ao tratamento (Melchior e col., 2007) e que mesmo apresentando algum mal estar, a maioria faz uso regular dos antirretrovirais (Almeida e col., 2011). Porém, embora de forma intermitente, estes efeitos quando presentes contribuem para uma pior qualidade de vida do indivíduo HIV/AIDS (Brasil, 2004)

Chama a atenção, na análise do o questionário farmacêutico aplicado no presente estudo, o fato da não adesão não estar relacionada com a intensidade dos efeitos colaterais, pois dos 39 pacientes, 20 deles (51,28%) disseram ter efeitos colaterais pouco ou nada intensos. Porém, quando avaliados pelo nutricionista, 25 pacientes relataram ter efeitos colaterais relacionados ao trato gastrintestinal, como náusea e diarreia, e 10 tiveram outros sintomas como alucinação, mostrando a importância da abordagem multidisciplinar para a atenção integral ao paciente. Os efeitos colaterais foram considerados na consulta da enfermagem. O atendimento multiprofissional trabalha com múltiplas identidades de interação e a qualidade de vida do usuário é objetivo comum da equipe (Martinelli, 2011).

O grau de aderência ao tratamento antirretroviral também pode ser avaliada através da aplicação do “*Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT- VIH)” . Uma vez que todos os pacientes avaliados apresentaram pontuação menor que 74, todos foram classificados como maus aderentes ou aderência insuficiente ao tratamento como mostrado na Tabela 2.

**Tabela 2. Distribuição dos pacientes segundo o grau de aderência à Terapia antirretroviral.**

<b>Grau de Aderência (pontos)</b>	<b>Pacientes (n)</b>
Estrita (80-89)	0
Boa (75-79)	0
Baixa ou insuficiente (menor que 74)	39

Uma vez que todos foram considerados não aderentes, chama atenção algumas discrepâncias entre a percepção de alguns pacientes quanto ao esforço relatado para seguir o tratamento e a tomada regular da medicação.

Entre os 39 pacientes avaliados, 19 relataram ter muito/ bastante esforço para seguir o tratamento. Outros 17 consideravam ter pouco/regular esforço para seguir o tratamento e 3 pacientes não se consideravam esforçados (Tabela 3).

A maioria dos pacientes que se consideravam muito ou bastante esforçados para seguir o tratamento, era cumpridor com a tomada das medicações. Dos três pacientes que se

consideravam nada esforçados, um deles disse ser muito cumpridor com a tomada (ingestão) das medicações, como pode ser visto na tabela 3.

**Tabela 3: Esforço para seguir o tratamento e ingestão correta das medicações.**

<b>Esforço</b>	<b>Ingestão correta da medicação</b>		
	<b>Muito/ bastante</b>	<b>Regular</b>	<b>Pouco/nada</b>
<b>Muito/bastante</b>	13	4	2
<b>Pouco/regular</b>	3	8	6
<b>Nada</b>	1	2	0
<b>Total</b>	17	14	8

Não é raro que muitos pacientes tenham a vontade de seguir o tratamento e digam-se aderentes, mas quando o questionamento por parte do profissional de saúde é aprofundado eles mostram não usar corretamente a medicação, talvez por que não tenham sido sensibilizados o suficiente pela equipe que os acompanha quanto às informações necessárias para o tratamento e consequente adesão do mesmo (Silva, 2009)

Dentre os vários fatores que podem levar o indivíduo a não aderir ao tratamento destacam-se a compreensão insuficiente sobre o uso dos medicamentos, bem como a falta de informação sobre os riscos advindos da não-adesão (Brasil, 2004). Uma vez que as pessoas tendem a não tomar os medicamentos corretamente se não sabem como fazê-lo, fornecer informações sobre os medicamentos constitui atividade fundamental.

A relação com o médico é outro ponto importante quando se fala em adesão ao tratamento antirretroviral. Dos pacientes entrevistados, 34 deles diziam ter uma boa relação com o médico, mas apenas 15 tinham muita/bastante informação sobre a medicação utilizada. Por outro lado, dois usuários diziam ter uma relação regular/ruim com o médico, mas um deles tinha muita/bastante informação (Tabela 4).

**Tabela 4. Nível de informação sobre a TARV relacionado ao atendimento médico entre os pacientes não aderentes.**

<b>Relação com médico</b>	<b>Informação sobre medicação</b>		
	<b>Muito/bastante</b>	<b>Regular</b>	<b>Pouco/nada</b>
<b>Boa</b>	15	5	14
<b>Pode melhorar</b>	1	1	1
<b>Regular/ruim</b>	1	1	0
<b>Total (n)</b>	17	7	15

Cardoso e Arruda (2004) compararam dois grupos de pacientes: os aderentes e os não aderentes. Esse estudo constatou que para o grupo dos aderentes a relação com o médico é ótima e o mesmo é visto como um amigo. Há uma boa interação entre ambos. Para os não aderentes não há tal relação e eles até evitam o médico, mesmo havendo, por parte do profissional, um interesse na aproximação. Tal resultado é diferente do encontrado neste estudo, pois a maioria tem um bom relacionamento e é considerada não aderente. A boa relação com o médico não se mostrou suficiente para se ter um bom nível de informação sobre o tratamento, como mencionado anteriormente na tabela 4

A pouca compreensão das informações sobre o tratamento e o não entendimento da posologia prescrita, são fatores que levam a não adesão. Uma comunicação inadequada está sendo vinculada a utilização errada do esquema antirretroviral. A literatura sugere que seja entregue material informativo por escrito, tabelas de horários dos medicamentos o que reforça as informações repassadas verbalmente (Fincham,1995; Tailor e col.,2000; Isacson e col., 2002). É necessário que essa informação seja fornecida de maneira clara e adequada, através de meios que facilitem a sua retenção, o que implica em algo mais do que simplesmente divulgar conhecimento. Deve abranger estratégias que contribuam para tomada de decisões, mudança de atitudes e comportamento, e que, sem dúvida, serão positivamente influenciadas quanto maior seja o vínculo existente entre paciente e equipe de saúde, (Almeida e col., 2009). Um enfoque multiprofissional pode proporcionar isso (Ceccato e col., 2004)

Um fator importante, que denota a importância do atendimento multiprofissional, foi a confirmação do retorno a TARV, através dos resultados laboratoriais. Embora não tenha sido possível obter o resultado da carga viral de cinco pacientes, após a intervenção multiprofissional, o resultado geral foi positivo, pois 20 pacientes obtiveram redução ou não detecção da carga viral, mostrando a conscientização do usuário em tratamento (Tabela 5).

**Tabela 5: Alteração dos resultados das cargas virais verificado após consulta multidisciplinar.**

<b>Pacientes (n)</b>	<b>Avaliação da carga viral</b>
5	Passaram a valores Indetectáveis
15	Reduziram os níveis
2	Não tinham resultados anteriores
12	Não reduziram os níveis
5	Não tinham resultado posterior

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar de ter ocorrido perda de 51 pacientes durante a busca ativa, 39 usuários de TARV foram reconduzidos ao tratamento correto, mostrando vínculo com a equipe de saúde e retorno nas consultas agendadas tanto pelo médico quanto pela equipe multiprofissional. Com a adesão ao tratamento antirretroviral ocorre a redução no número de internações hospitalares e de gastos com o tratamento de agravos que podem vir a ser evitados através de uma melhor orientação dos usuários pelos profissionais envolvidos com sua saúde.

O papel da equipe multiprofissional que presta assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS tem de ser pautado pelo vínculo com o paciente, baseado na confiança estabelecida entre equipe e o usuário. Orientar sobre a doença, sobre os medicamentos, sobre os efeitos colaterais deve ser conduta de qualquer profissional responsável pelo cuidado, principalmente do nutricionista, enfermeiro e farmacêutico. Esse trabalho vem sendo desenvolvido pela residência multiprofissional que tem se instalado em campos de atuação antes ocupados apenas por médicos e enfermeiros.

Estratégias como grupos de adesão, ou consultas individuais mais interativas, onde a equipe fale, mas também ouça as queixas e dúvidas do indivíduo. Todo o tratamento deve ser revisado valendo-se da escuta qualificada para identificar as possíveis falhas e melhorá-las. O profissional deve ser corresponsável pelo tratamento, mas também deve empoderar o paciente, sugerindo que ele desenvolva o questionamento e a criticidade e que busque a informação sobre sua saúde. O respeito pelas diferenças tem que prevalecer sempre, com isso

facilitamos o processo de criação de vínculo e adesão ao tratamento e estabelecemos o princípio da equidade, tão sonhado no Sistema Único de Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA et al., Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.15, n.2, p.208-216, abr-jun2011.

BLATT et al., Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no Sul do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.42, n.2, p.131-136,mar- abr. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para a terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV** . Brasília: Coordenação Nacional de DST e AIDS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico –AIDS, ano XVI**, n. 01, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico – HIV/AIDS 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARDOSO, G.P; ARRUDA, A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.151-162, 2004.

CECCATO et al., Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1388-1397, 2004.

COPPINI LZ, FERRINI MT. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). In: Cuppari L (org.). **Guia de Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto**. Barueri: Editora Manole Ltda., p.235-247, 2002.

FINCHAM JE, editor. Advancing prescription medicine compliance: new paradigms, new practices. **New York: Pharmaceutical Products Press**; 1995.

GALLANT, J. E. Approach to the treatment-experienced patient. **Infectious Disease Clinics of North America**, p. 2185-102, 2007.

ISACSON D, BINGEFORS K. Attitudes towards drugs – a survey in the general populations. **Pharmacy world and science.**, v.24, p.104-110, 2002.

KOTLER DP. Nutritional alterations associated with HIV infection. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 25, p.81-87, 2000.

MARTINS, S; MARTINS, T. Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n.1, p.111-118, 2011.

MARTINELLI, M. L. O Trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos, **Revista Saúde e Sociedade** 107, jul./set.2011.

MELCHIOR R, et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.41, p.87-93, 2007.

NEMES, M.I.B. et al. Antiretroviral therapy adherence in Brazil. **AIDS**, n.18, supl.3, p.15-20, jun. 2004.

NEMES MIB. Aderência ao tratamento por antiretrovirais em serviços públicos de saúde no Estado de São Paulo. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2000.

PADOIN et al., Fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos que têm Hiv/aids. DST – **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.23, n.4, p.194-197, 2011.

REMOR, E. et al. Adaptação brasileira do “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral” Brazilian adaptation of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.5, p. 685-694, jul. 2007.

RESENDE et al., Adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 2, p. 186-201, 2012.

RUSSEL, C. K. et al. Factors that influence the medication decision making of persons with HIV/aids: a taxonomic exploration. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, [S.l.], v.14,n.4, p. 46-60, 2003.

SILVA et al., Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n.2 Brasília Mar./Apr. 2009.

TAILOR S et al. The role of the pharmacist caring for people living with HIV/AIDS: a Canadian position paper. **Canadian Journal of Hospital Pharmacy**, v.53, p.92-103, 2000.

TUBOI SH et al. Predictors of virologic failure in HIV-1-infected patients starting highly active antirretroviral therapy in Porto Alegre, Brazil. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v.40, p.324-328,nov. 2005.

