

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NORMA ETSUKO OKAMOTO NOGUCHI

**ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS:
COMPARTILHANDO DESAFIOS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NORMA ETSUKO OKAMOTO NOGUCHI

**ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS:
COMPARTILHANDO DESAFIOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc. Sara Pinto Barbosa

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS: COMPARTILHANDO DESAFIOS** de autoria do aluno **NORMA ETSUKO OKAMOTO NOGUCHI** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Msc. Sara Pinto Barbosa
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

***AOS USUÁRIOS DO SAE...
PELA OPORTUNIDADE
DE VIVENCIAR
MOMENTOS
TÃO SINGULARES...***

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Catarina que em conjunto com o Ministério da Saúde e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo possibilitaram a realização deste curso.

À supervisora de tutoria Monica Motta Lino por sua simpatia e acolhimento; à tutora Silvana Alves Benedet Ofugi Rodrigues por suas orientações, acompanhamento e incentivo constante ao longo dos módulos e à tutora Aline Costa Vieira pelo seu incentivo nesta etapa final do curso.

Um agradecimento especial à orientadora Sara Barbosa Pinto por suas colocações, presença constante, incentivo e paciência.

À Rosana David pela amizade, pelas discussões relacionadas aos temas abordados neste curso, além do incentivo e conforto nos momentos mais difíceis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivos elaborar uma proposta ou planejamento de intervenção em um Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) que pretende possibilitar ações de intervenções posteriores, muito embora essas não sejam objetos deste relato. Tal proposto visa sensibilizar os funcionários quanto à importância de repensar e adotar estratégias que possam fortalecer as pessoas vivendo com o HIV/AIDS para adesão ao tratamento. Será desenvolvido em um SAE em DST/AIDS localizado no município de São Paulo. Para a efetivação dos objetivos propostos neste estudo serão discutidas e desenvolvidas estratégias baseadas na pedagogia da problematização, de modo que possam sensibilizar os funcionários para fortalecer as pessoas vivendo com o HIV/AIDS para adesão ao tratamento, identificando as fragilidades dos usuários em relação à adesão. Inicialmente realizar-se-á com os participantes do serviço a observação da realidade e a verificação de suas percepções em relação a adesão ao tratamento dos portadores de HIV/AIDS. Já na fase da teorização pretende-se, a partir de filmes, proporcionar momentos de reflexão para repensar os comportamentos e práticas de saúde. Então, após confrontar a teorização com a realidade, serão elaborada acredita-se que um trabalho que se utilize de estratégias problematizadoras, muito efetiva na educação permanente, é muito importante para que o profissional possa compartilhar de fato com o usuário portador de HIV/AIDS as questões objetivas e subjetivas que envolvem a adesão ao tratamento, além de auxiliá-lo para o fortalecimento e empoderamento para o enfrentamento da epidemia. Desta forma, este relato instrumentalizou a possibilidade do uso desta tecnologia de saúde para o serviço em questão e as hipóteses para solução dos problemas relacionados à adesão ao tratamento.

1 INTRODUÇÃO

Apesar do desenvolvimento tecnológico e de diversas estratégias adotadas pelos serviços de saúde, o controle do HIV/AIDS ainda representa um grande desafio tanto para a comunidade científica como também para a sociedade.

O surgimento da AIDS trouxe a necessidade dos serviços de saúde e seus profissionais a repensarem o processo de trabalho, visto que, envolve conceitos relacionados à sexualidade, família, estilos de vida, aspectos éticos e culturais além da postura profissional (SOUZA, 2008). Inicialmente o HIV parecia estar associado com comportamentos sexuais de homossexuais (homens que faziam sexo com homens), particularmente nos países industrializados e na América Latina, disseminando-se rapidamente a outros segmentos da sociedade, atingindo mulheres e homens com práticas heterossexuais e crianças.

Mundialmente ao longo dos mais de 30 anos, a AIDS dizimou mais de 35 milhões de vidas e é a quinta principal causa de morte entre adultos, sendo ainda a principal causa de morte de mulheres entre 15 e 49 anos. Em 2011, 34 milhões de pessoas viviam com HIV, sendo que mais de 90 por cento delas eram adultos em plena idade reprodutiva. Apesar da queda geral no número de pessoas recém-infectadas pelo vírus, 2,5 milhões de pessoas o adquiriram em 2011, incluindo 890 mil jovens. A África Subsaariana continua a ser mais severamente afetada, perfazendo quase 1 em cada 20 adultos (4,9%) vivendo com HIV, ou seja, representam 69% das pessoas portadoras do HIV em todo o mundo. As mulheres representam 58% das pessoas vivendo com HIV nessa região. Após a África Subsaariana, as regiões mais fortemente afetadas pelo HIV são o Caribe, o Leste Europeu e a Ásia Central, onde 1% dos adultos vivia com HIV em 2011 (UNAIDS, 2012).

Para SOMAVIA (2010), a epidemia do HIV/AIDS já atingiu proporção de uma crise mundial e atualmente se apresenta como um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento e ao progresso social, sendo que nos países mais afetados, ela está acabando com décadas de ganhos em desenvolvimento, minando economias, isto é, está afetando profundamente a estrutura social e econômica das sociedades.

Segundo Boletim Epidemiológico do ano de 2013, no ano de 2012 foram notificados no Brasil 39.185 novos casos de AIDS, cujo valor vem mantendo-se estável nos últimos 5 anos. A taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes sendo que a maior taxa de detecção foi observada na Região Sul, 30,9/100.000 habitantes, seguida pela

Região Norte (21,0), Região Sudeste (20,1), Região Centro-Oeste (19,5), e Região Nordeste (14,8). Verifica-se no período de 2003 a 2012 uma diminuição de 18,6% na taxa de detecção na Região Sudeste e 0,3% na Sul, enquanto nas demais regiões ocorreram um aumento de 92,7% na Região Norte, 62,6% na Nordeste e 6,0% na Centro-Oeste. Destacam-se as maiores taxas de detecção de casos de AIDS no Rio Grande do Sul (41,4%), Santa Catarina (33,5%), Amazonas (29,2%) e Rio de Janeiro (28,7%).

Quanto à mortalidade, em 2012, foram declarados 11.896 óbitos por AIDS no Brasil, que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 5,5 por 100.000 habitantes (coeficiente padronizado). Os coeficientes por região foram: 7,7 na Sul, 5,6 no Norte e Sudeste, 4,7 no Centro-Oeste e 4,0 no Nordeste (BRASIL, 2013).

Embora os dados ainda sejam alarmantes, nos últimos 10 anos, observa-se uma redução de 14% na taxa de mortalidade no Brasil. À semelhança das taxas de detecção, a tendência nos últimos 10 anos do coeficiente de mortalidade apresenta discrepância entre as regiões: elevação nas regiões Norte (60,0%), Nordeste (33,3%) e Centro-Oeste (4,4%) e redução nas regiões Sudeste (31,7%) e Sul (7,2%) (BRASIL, 2013).

Segundo UNAIDS (2012) oito milhões de pessoas estão em tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV). Durante os últimos anos, a disponibilidade dos medicamentos antirretrovirais levou a um relevante declínio da morbidade e da mortalidade por meio da supressão viral, o que tem permitido retardar ou evitar o surgimento da imunodeficiência. Deste modo, a AIDS passou a ser considerada uma doença crônica que se manejada e tratada adequadamente, além de possibilidade de controle da doença, há uma melhoria na qualidade de vida, podendo também diminuir a transmissão do vírus (POLEJACK; SEIDL, 2010).

Apesar de o Brasil adotar uma política de acesso universal à Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (TARV) desde 1996, existem desafios para efetividade desta terapia, tais como mudanças comportamentais por parte dos usuários do sistema de saúde, mudanças dos próprios serviços, elaboração de novos arranjos e oferta de atividades específicas para adesão ao tratamento (BRASIL, 2007).

A adesão ao tratamento transcende à simples ingestão de medicamentos, incluindo o fortalecimento da pessoa vivendo com HIV/AIDS, o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o que pode facilitar a supressão viral, que é alcançada quando o uso esquema terapêutico é igual ou maior a 95% das doses prescritas (BRASIL, 2007).

Atuando como enfermeira em um Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) em DST/AIDS do município de São Paulo há 17 anos pude observar o quanto a TARV melhorou a qualidade de vida de muitos portadores do vírus. Porém, apesar dos benefícios, o abandono à TARV representa uma ameaça para o controle da epidemia. Verificar-se, ao consultar o banco de dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (SICLOM), que altas taxas de abandono dos usuários de um serviço ambulatorial especializado no tratamento de portadores de HIV/AIDS.

O Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais tem o objetivo de gerenciar a logística dos medicamentos Antirretrovirais (ARV) e aprimorar a qualidade da dispensação. Por meio deste Sistema, o Ministério da Saúde as secretarias estaduais e municipais de Saúde mantém atualizados os dados em relação ao fornecimento e entrega de medicamentos aos pacientes em tratamento, conforme as recomendações existentes no Consenso Terapêutico Brasileiro de AIDS, além disso, controla os estoques de cada medicamento nas várias regiões do país.

As informações de consumo e estoques são fundamentais para que o adequado suprimento aos estados ocorra, evitando o desabastecimento dos estoques locais e prejuízo no atendimento aos pacientes. Atualmente utilizam o sistema: 670 unidades dispensadoras de medicamentos, distribuídas em todo o Brasil, 936 maternidades, 27 coordenações estaduais de DST/AIDS e 61 almoxarifados (BRASIL, 2014).

Para Souza (2008), considerando a complexidade da AIDS, a assistência ao portador deste vírus deve ser realizada de forma holística e interdisciplinar, pois, a trajetória da doença remete a situações de difícil manejo como: estigma e discriminação, mudanças de estilo de vida, terapia medicamentosa com esquemas complexos, dificuldades na adesão ao tratamento, consequências na vida sexual e reprodutiva, reinserção social, dentre outros.

Justificativa

Diante deste cenário, pensando não somente na dispensação dos medicamentos antirretrovirais, faz-se necessário que a equipe de enfermagem, juntamente com os demais profissionais da saúde, estejam preparados para identificar as fragilidades e os aspectos psicossociais relacionados ao HIV/AIDS que dificultam a adesão ao tratamento.

Assim, este TCC tem como **objetivos**:

- Identificar, como membro de uma equipe de enfermagem de um Serviço ambulatorial Especializado em DST/AIDS do município de São Paulo, as fragilidades dos usuários em relação à adesão ao tratamento;
- Sensibilizar os funcionários quanto à importância de repensar e adotar estratégias que possam fortalecer as pessoas vivendo com o HIV/AIDS para adesão ao tratamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde a introdução da Terapia de Antirretrovirais (TARV), a adesão ao tratamento está entre os maiores desafios da atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS, uma vez que demanda de seus usuários mudanças comportamentais.

Deste modo, é de suma importância que os profissionais que estão envolvidos nos cuidados das pessoas vivendo com HIV tenham uma maior percepção das situações de maior vulnerabilidade para a adesão ao tratamento e que de fato suas ações sejam compartilhadas com os usuários. Para que processo do cuidado possa se desenvolver de forma contínua é de suma importância a articulação entre o cuidar e o educar.

Ao pensar no SAE, observa-se que tanto os usuários novos, como os que vêm realizando o tratamento há muitos anos, apresentam em algum momento de sua trajetória problemas relacionados à adesão ao tratamento.

Ao realizar a escuta qualificada destes, nota-se que entre os fatores que dificultam a adesão estão às questões relacionadas às condições de trabalho que dificultam a tomada das medicações e o comparecimento às consultas agendadas. Também a desestrutura familiar, o “não poder dividir” suas angústias com familiares tem desencorajado muitos usuários a prosseguir o enfrentamento da doença. Dependendo da forma como adquiriu o HIV o usuário assume uma identidade de vítima da situação, apresentando alterações psicossociais como depressão, uso de álcool e outras drogas. Os preconceitos relacionados ao HIV/AIDS tanto por parte do usuário como também das pessoas de seu convívio, além dos efeitos colaterais dos antirretrovirais também contribuem para não adesão ao tratamento.

Por outro lado, verificam-se mudanças no processo de trabalho do SAE, que tem repercutido diretamente no atendimento aos usuários. Ao longo dos anos estão ocorrendo uma redução importante no número de funcionários, devido aposentadorias, demissões sem reposição dos mesmos. Diante desta situação, o retorno dos usuários do SAE tem ocorrido com maior intervalo de tempo, conseqüentemente os pacientes somente têm comparecido ao SAE mensalmente para a retirada das medicações sem procurar outros setores, principalmente a enfermagem.

O enfermeiro e sua equipe por meio de atendimento qualificado, orienta e incentiva o usuário para a adesão do tratamento e outros cuidados importantes para manutenção da qualidade de vida. Porém, a redução de recursos humanos também na equipe de enfermagem modificou o atendimento diário. Este tem sido realizado de forma mais pontual, na qual, muitas vezes, não favorece o usuário para expor suas reais necessidades e dificuldades. Nota-

se também que muitos funcionários da enfermagem antigos apresentam-se desmotivados aguardando a aposentadoria. Quanto aos funcionários novos verifica-se que não conseguem visualizar a importância das questões subjetivas e psicossociais relacionadas ao tratamento da infecção pelo HIV, não identificando muitas vezes as questões relacionadas à não adesão ao tratamento. Esta situação com os funcionários novos pode estar relacionada, ao fato de não terem vivenciado e participado da construção do processo de trabalho do SAE no atendimento das pessoas portadoras de HIV/AIDS.

Diante desta realidade, verifica-se a necessidade de mudanças na prática do cuidado destes usuários e na organização do processo de trabalho desta unidade. Então, para reflexão e transformação desta realidade serão utilizadas estratégias pautadas na pedagogia da problematização de Paulo Freire, que tem sido amplamente difundida no setor da saúde (BRASIL, 2005).

Pensando na importância do processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização dos serviços de atendimento aos portadores de HIV/AIDS para repensar as práticas do cuidado, este estudo adotará a metodologia do Arco de Manguerez.

3 MÉTODO

Este trabalho é uma proposta ou planejamento de intervenção em um SAE que pretende possibilitar ações de intervenções posteriores, muito embora essas não sejam objetos deste relato. Para sua construção foram consultados e utilizados documentos e sites governamentais, além de artigos publicados nos últimos dez anos nas bases de dados *Scielo* e *Lilacs*.

Local do estudo

Será desenvolvido em um Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) em DST/AIDS localizado no bairro do Mandaqui, pertencente à supervisão de área de saúde Santana/Tucuruvi/Jacanã/Tremembé, coordenadoria de saúde Norte da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Este serviço realiza atendimentos aos indivíduos de todas as faixas etárias que procuram a unidade para diagnóstico e/ou tratamento pela infecção pelo HIV/AIDS, além de outras doenças sexualmente transmissíveis. O SAE trabalha com uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiros; auxiliares e técnicos de enfermagem; infectologistas adulto e infantil; ginecologistas; dentistas; auxiliar de consultório dentário; nutricionistas; assistentes sociais, educadora; psiquiatra e psicólogas; agentes administrativos.

Neste serviço ambulatorial os usuários vêm encaminhados de Unidades Básicas de Saúde da região, bancos de sangue e Centros de Testagem Sorológica para DST/AIDS (CTA DST/AIDS). Muitos destes procuram o SAE com uma testagem reagente para o HIV e/ou apresentam sinais e sintomas indicativos de outras doenças sexualmente transmissíveis como corrimento uretral, verrugas e outras lesões genitais. Também tem uma demanda que procura espontaneamente este serviço, devido exposição a algum tipo de risco como: relações sexuais desprotegidas, acidente de trabalho com material biológico, pessoas com sinais e sintomas que podem estar relacionados à infecção pelo HIV.

Quanto ao atendimento, todo paciente que vem por demanda espontânea ou com encaminhamento de outros serviços de saúde passa por um atendimento individualizado com a equipe do aconselhamento. Estes atendimentos são realizados por profissionais de nível superior como assistentes sociais, educadoras, nutricionistas e psicólogas que por meio de escuta qualificada tentam levantar a situação de risco destes usuários, sendo posteriormente orientados quanto às medidas de prevenção e por fim são solicitados exames laboratoriais

sorológicos convencionais para detecção de infecção pelo HIV, sífilis, Hepatites B e C, além de testagem rápida para HIV se necessário.

Caso o usuário tenha apresentado resultado reagente para o HIV são agendados para consulta com infectologista e outros profissionais conforme necessidade.

Coleta de dados

No intuito de melhorar as reflexões foram consultados dados secundários gerais oriundos do banco de dados do SICLOM da unidade, sobretudo para melhor dimensionamento da taxa de abandono aos antirretrovirais. Ressalta-se que como enfermeira do local do estudo, essas informações são acessadas durante cotidiano do exercício profissional e teve-se a preocupação de zelar e manter o sigilo e total anonimato dos dados dos pacientes portadores do vírus HIV.

População do estudo

Para este estudo participarão os profissionais da equipe de enfermagem que estão envolvidos no atendimento diário das pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois, nota-se que muitas das lacunas na adesão ao tratamento são observadas nestes atendimentos.

Intervenção

Será desenvolvida uma oficina na qual serão realizados quatro encontros com intervalos semanais com os funcionários de enfermagem, na qual, a partir da proposta pedagógica problematizadora do Arco de Maguerez serão elaboradas novas estratégias de intervenção que possam fortalecer os portadores de HIV/AIDS para o atendimento de suas necessidades de maneira a proporcionar a adesão ao tratamento. Nestes encontros serão abordados temas que subsidiarão a adesão ao tratamento como: epidemia da AIDS nos dias atuais, tratamento, necessidades de saúde dos portadores de HIV com ênfase nos aspectos psicossociais e acolhimento.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Sabendo-se que a terapia antirretroviral é crucial para a efetividade e impacto da epidemia da AIDS, seu sucesso depende da manutenção de elevadas taxas de adesão do portador de HIV/AIDS ao tratamento. Deste modo, é fundamental analisar os fatores associados à adesão para a elaboração de políticas e práticas de saúde que possam contribuir para a efetividade do tratamento (NEMES et. al., 2009).

É notório que a adesão ao tratamento transcende à simples ingestão de medicamentos, devendo ser compreendida de forma mais ampla, pensando em outros aspectos como o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, o acompanhamento clínico-laboratorial, a adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde, inclusive para pessoas que ainda não necessitam do uso de antirretrovirais (BRASIL, 2007).

Outra questão que deve ser valorizada no atendimento das pessoas portadoras de HIV/AIDS está relacionada a emoções e sentimentos como: tristeza, desmotivação para a vida, distanciamento dos familiares e amigos e isolamento social.

Castanha et.al. (2006), refere em seu estudo que a AIDS está ancorada nas doenças psicoafetivas e que este fato ocorre provavelmente em função do alto índice de depressão que vem sendo observado nos soropositivos. O sofrimento psíquico do qual estas pessoas estão submetidas reforça a importância do suporte social e até mesmo tratamento nos casos mais graves. Para tanto, os profissionais precisam estar preparados para percepção destas situações.

Por outro lado, é importante reconhecer que os profissionais que trabalham com pessoas vivendo com HIV/AIDS deparam-se diariamente com situações bastante estressantes como revelação do diagnóstico de soropositividade ao HIV, infidelidade conjugal, dependência de drogas, falta de recursos financeiros, dor e sofrimento, o que ocasiona, muitas vezes, sentimentos de impotência frente à dimensão dos problemas. Deste modo, faz-se necessário a criação de espaços de discussão, reflexão e suporte emocional para amenizar o desgaste destes profissionais, refletindo na qualidade do atendimento e na adesão do usuário ao tratamento.

Apesar do tratamento clínico da AIDS ter alcançado avanços indiscutíveis, o apoio emocional ao paciente ainda apresenta lacunas, devido ao despreparo dos profissionais relacionado ao manejo psicossocial da doença, que são fundamentais para a adoção de práticas voltadas para o autocuidado (SALDANHA, 2004). Deste modo os profissionais

precisam estar preparados não somente para o atendimento da doença e sim para as nuances e dramas da experiência humana (CASTANHA, 2006).

Para a efetivação dos objetivos propostos neste estudo serão discutidas e desenvolvidas estratégias que possam sensibilizar os funcionários para fortalecer as pessoas vivendo com o HIV/AIDS para adesão ao tratamento; identificando as fragilidades dos usuários em relação à adesão ao tratamento;

Planejamento das intervenções

Inicialmente realizar-se-á com os participantes do serviço a observação da realidade e a verificação de suas percepções em relação à adesão ao tratamento dos portadores de HIV/AIDS. Já na fase da teorização pretende-se, a partir de filmes, proporcionar momentos de reflexão para repensar os comportamentos e práticas de saúde. Então, após confrontar a teorização com a realidade, serão elaboradas as hipóteses para solução dos problemas relacionados à adesão ao tratamento.

Na fase da síntese serão selecionadas as hipóteses que serão aplicadas na realidade observada. Pensando nas soluções, algumas intervenções e percepções relacionadas às pessoas vivendo com HIV/AIDS podem favorecer a adesão ao tratamento, tais como:

- Realizar acolhimento e aconselhamento de forma diferenciada levando em conta as questões sociais, econômica, culturais e afetivas;
- Nos casos de atendimentos a pessoas em situação de rua, tentar flexibilizar as rotinas e agendas;
- Utilizar linguagem simples e clara para fornecer orientações sobre a doença e seu tratamento;
- Ao verificar dificuldades no armazenamento e ou tomadas das medicações, promover o fracionamento das mesmas e desta forma o usuário terá que comparecer maior frequência à unidade de saúde, o que pode promover um maior vínculo;
- Encaminhar os usuários para os serviços de assistência social para esclarecimentos jurídicos e habitacionais;
- Quando possível, respeitando a vontade dos moradores em situação de rua, encaminhar para albergues e casas de apoio;
- Identificando dificuldades psicológicas e emocionais relacionadas à autoimagem, depressão, nas relações sexuais e sociais; encaminhá-lo para a equipe de saúde mental;

- Estar atenta quando acolher o usuário no momento de luto e tristeza frente aos sentimentos desencadeados pelo diagnóstico, perda do parceiro (a), desagregação conjugal;
- Identificar manifestações de crise de ansiedade desencadeada pelo início da TARV, variação dos resultados dos exames laboratoriais;
- No caso de uso abusivo de álcool e outras drogas, intervir com base na redução de danos para permitir a concomitância entre drogas e TARV.

Através deste “repensar” no processo de trabalho juntamente com os profissionais de enfermagem do SAE, espera-se a partir destas intervenções uma maior aproximação do cuidado integral as pessoas portadoras de HIV/AIDS resultando na ampliação da dimensão da adesão ao tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso da adesão ao tratamento tem importância crucial para longevidade e qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS. Porém, mesmo diante dos grandes avanços da terapêutica antirretroviral, ainda verifica-se lacunas no atendimento das questões emocionais principalmente de ordem afetiva, que parecem fundamentais para a adesão ao tratamento e autocuidado dos portadores do vírus.

Muito embora os profissionais estejam mais instrumentalizados técnica e teoricamente, a visibilidade em relação ao portador de HIV/AIDS ainda encontra-se limitada pela compartimentalização do conhecimento e da prática. Nos atendimentos pelos profissionais e técnicos muitas vezes não ocorre a “troca” esperada, pois, o “saber” e as crenças do usuário não são valorizadas.

Acredita-se que um trabalho que se utilize de estratégias problematizadoras, muito efetiva na educação permanente, é muito importante para que o profissional possa compartilhar de fato com o usuário portador de HIV/AIDS as questões objetivas e subjetivas que envolvem a adesão ao tratamento, além de auxiliá-lo para o fortalecimento e empoderamento para o enfrentamento da epidemia. Desta forma, este TCC instrumentalizou a possibilidade do uso deste tecnologia de saúde para o serviço em questão.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política de Educação Permanente em Saúde e Capacitação do Programa Nacional de DST e AIDS - SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em 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: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS/DST, Ano IX, nº 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/pagina/o-que-e-adesao> Acesso: em 02 março de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/noticia/2011/49536>> Acesso em 07 março de 2014.

CASTANHA, A. R.; COUTINHO, M. P. L; SALDANHA, A. A. W.; RIBEIRO, C. G. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, pp. 47-56, jan./abr. 2006.

NEMES, M. I .B. et. al. Adesão ao Tratamento, Acesso e Qualidade da Assistência em AIDS no Brasil. **Revista Associação Médica Brasileira**. 2009; 55(2): 207-12.

POLEJACK, L.; SEIDL, E.M.F. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/AIDS: desafios e possibilidades. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1): 1201-1208, 2010.

SALDANHA, A. A. W.; FIGUEIREDO, M. A. C.; COUTINHO, M. P. L. Atendimento psicossocial à AIDS: a busca pelas questões subjetivas. **DST – J bras Doenças Sex Transm**. 16(3): 84-91, 2004.

SOMAVIA, J. In: Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/AIDS e o mundo do trabalho / Organização Internacional do Trabalho, [Programa da OIT sobre HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho]. 3ª ed. - Brasília: OIT, 2010.

SOUZA, T. R. C. Impacto Psicossocial da AIDS: Enfrentando perdas... Ressignificando a vida. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, 2008.

UNAIDS/10.12E / JC2034E Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/VIH /AIDS/SIDA (UNAIDS/ONUSIDA). (Versão original em inglês, dezembro de 2010) Versão em português (2012) - Tradução e Revisão: Escritório do UNAIDS/ONUSIDA no Brasil. Chegando a zero: estratégia 2011-2015. Disponível em: http://www.unAIDS.org/en/media/unAIDS/contentassets/documents/unAIDSpublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_pt.pdf Acesso em 20 fev. 2014