

A AIDS como condição crônica e o papel do médico de família e de comunidade e da estratégia de saúde da família

AIDS as a chronic condition and the role of family and community doctor and family health strategy

SIDA como una enfermedad crónica y el papel de lo médico de familia y la comunidad y la estrategia de salud familiar

Alessandra Fátima de Mattos Santos^{1*}, Michael Deveza²

Palavras-chave:
Integralidade

HIV
AIDS
Medicina de Família e Comunidade
Cuidado
Vínculo

Resumo

A Organização Mundial de Saúde estima que em 2007 havia 30 a 36 milhões de pessoas vivendo com o vírus HIV e 2 milhões de mortes relacionadas à AIDS neste mesmo período. É necessário para a estratégia do enfrentamento da epidemia: conhecer áreas adscritas, buscar cuidar de forma integral de uma pessoa, considerando seu contexto familiar e comunitário, suas relações interpessoais e de trabalho. A estratégia de saúde que preenche todos os requisitos descritos é a medicina de família e comunidade. Esperamos identificar o conceito da integralidade enquanto ferramenta utilizada pelo médico de família e comunidade na abordagem ao paciente com HIV e AIDS. Para o controle da epidemia através da prevenção e adesão ao tratamento medicamentoso é necessária uma abordagem integral aos pacientes vivendo com HIV/AIDS.

Keywords:
Integrity

HIV
AIDS
Family Medicine and Community
Care
Link

Abstract

The World Health Organization estimates that in 2007 there were 30 to 36 million people living with HIV and 2 million deaths related to AIDS in the same period. It is necessary for the strategy to cope with the epidemic: knowing subject areas, seek care entirely for person, considering the family and their community, their interpersonal relationships and work. The health strategy that meets all the requirements described is the medicine of family and community. We hope to identify the concept of integrality as a tool used by the family doctor and community in the approach to patients with HIV and AIDS. For the control of epidemic through prevention and adherence to drug treatment is needed an integral approach to patients living with HIV / AIDS.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). alefmsantos@hotmail.com

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). admint@uerj.br

*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesse: declaram não haver.

Recebido em: 11/03/2011

Aprovado em: 26/03/2012

Palabras clave:
Cuidado de la Integridad
El VIH
El SIDA
Medicina Familiar y Comunitaria
Bonos

Resumen

La Organización Mundial de la Salud estima que en 2007 había entre 30 y 36 millones de personas que viven con el VIH y 2 millones de muertes relacionadas con SIDA en el mismo período. Es necesario que la estrategia de lucha contra la epidemia: las áreas de conocimiento atribuido, la búsqueda de atención para una persona de manera integral, teniendo en cuenta su contexto familiar y comunitario, sus relaciones interpersonales y el trabajo. La estrategia de salud que cumpla con todos los requisitos es la medicina familiar y comunitaria. Esperamos poder identificar el concepto de integral como una herramienta utilizada por los médicos de familia y el enfoque de la comunidad a los pacientes con VIH y SIDA. Para controlar la epidemia mediante la prevención y la adhesión se requiere un enfoque integral a los pacientes que viven con el VIH / SIDA.

A Organização Mundial de Saúde estima que em 2007 houvesse 30 a 36 milhões de pessoas vivendo com o vírus HIV e 2 milhões de mortes relacionadas à AIDS neste mesmo período. O programa brasileiro de DST/AIDS estabelece que o papel do médico de família seja referenciar o indivíduo com o HIV para um infectologista após o diagnóstico. Alternativamente, propõe-se uma estratégia de enfrentamento da epidemia centrada no nível primário, e sugerem-se várias possibilidades de intervenção pelo médico de família e equipe, na perspectiva do cuidado integral do paciente, família e comunidade.

A Organização Mundial de Saúde estima que em 2007 houvesse 30 a 36 milhões de pessoas vivendo com o vírus HIV e 2 milhões de mortes relacionadas à AIDS neste mesmo período¹. Apesar do declínio na incidência de casos de AIDS, reconhecido internacionalmente, estudos apontam cerca de 7.400 novos casos de HIV a cada dia no Brasil, e, segundo dados do Ministério da Saúde de 2006, há aproximadamente 620.000 pessoas vivendo com HIV^{1,2}. No atual estágio da epidemia, com maior concentração de casos nos mais pobres e nas mulheres, novas alternativas são necessárias, tanto para a prevenção quanto para o tratamento, que incluam o reconhecimento de que fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais afetam diretamente a vulnerabilidade à infecção e à doença (Gupta *et al.*, 2008)⁵ e o acesso e a adesão ao tratamento.

O imenso e diversificado mosaico epidêmico recomenda intervenções locais, tais como as ações propostas pela estratégia de saúde da família. Prevenção da transmissão do vírus HIV, dentro de uma estratégia ampliada de cuidados básicos em atenção primária, continua sendo a melhor alternativa para o enfrentamento da epidemia²⁻⁷.

Identificação de casos e adesão de pacientes ao tratamento também podem ter mais êxito com a participação ativa da Medicina de Família e Comunidade, pois, para cuidar, é necessário identificar os sentidos e significados para quem sofre o agravo, ter disponibilidade, interesse, responsabilidade, escuta ativa, entre outras habilidades e competências estimuladas na formação dos médicos de família e comunidade^{2,3,5-7}.

A Estratégia Saúde da Família, por atuar num território delimitado, estabelece vínculo mais facilmente, acelerando o processo de participação (individual e coletiva) e troca de experiências positivas que podem resultar em modificações saudáveis de comportamentos^{8,9}. Mas, para que o médico de família e comunidade possa atuar na atenção primária da AIDS, é necessário que este seja capacitado. O programa brasileiro de DST/AIDS estabelece que o papel do médico de família é ser o profissional que irá referenciar o indivíduo com o HIV para um infectologista após o diagnóstico; isso em um contexto em que múltiplas intervenções preventivas e assistenciais seriam possíveis. E com prejuízo eventual da adscrição e consequente perda do vínculo e do cuidado⁷⁻¹⁷. Alternativamente, a contribuição do médico (e equipe) de família e comunidade na epidemia de HIV/AIDS deveria ser:

- Educar-se e educar os demais profissionais de saúde e a comunidade com relação a questões sobre sexualidade e gênero.
- Promover o comportamento sexual seguro para todos os indivíduos.
- Fornecer informações sobre o uso adequado de preservativos.
- Identificar fatores e/ou comportamentos de risco, especialmente sexo desprotegido, doenças sexualmente transmissíveis, uso de drogas injetáveis, abuso, violência e exposição ocupacional.
- Incentivar o reconhecimento da condição de portador de HIV/AIDS.
- Favorecer o acolhimento e o apoio necessário à manutenção do vínculo do portador/doente com o serviço.
- Prover aconselhamento à família (PROMEF 2006).
- Trabalhar a adesão do paciente ao tratamento da condição primária.
- Buscar ativamente e tratar precocemente intercorrências e comorbidades.
- Estimular a retomada da vida normal dos indivíduos portadores, com vistas à plena integração à sociedade.

- Informar-se e informar os pacientes sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários.
- Conhecer os grupos de apoio terapêutico da comunidade e encaminhar o paciente, quando adequado.

O médico deveria incluir a prevenção e controle da infecção pelo HIV nas suas atividades de consulta ambulatorial como o faz com relação aos fatores de risco para doenças cardiovasculares ou para as neoplasias prevalentes na sociedade atual^{10,17-19}. Uma rede de atenção à AIDS centrada no nível primário favoreceria o cuidado integral dos pacientes e a educação das famílias e comunidades e, possivelmente, favoreceria a estruturação de sistemas de referência locais e regionais para os níveis especializados de cuidado requeridos eventualmente por estes pacientes.

Para que haja o controle da epidemia através da prevenção e da adesão ao tratamento medicamentoso, é necessária uma abordagem integral aos pacientes. Ações centradas na estratégia de saúde da família que propiciem mais saúde compartilhada podem significar, efetivamente, uma aliança duradoura com os diversos níveis de referência especializada. Uma rede de cuidadores, com ênfase na atenção primária, desde os órgãos internacionais, àqueles que cuidam da saúde individual, em particular os médicos. A inclusão dos profissionais da atenção primária contribuirá para que, na prática, esta aliança não fique tão longe de ser alcançada.

Referências

1. World Health Organization - WHO. Global Summary of the AIDS epidemic. 2007. [acesso em 2011 Ago 10]. Disponível em: www.who.int/hiv/data/en
2. Duro LN, Castro Filho ED. Diretriz de acompanhamento e tratamento de HIV em pacientes assintomáticos em atenção primária à saúde. SBMFC; 2008. [acesso em 2008 Maio 20]. Disponível em: www.sbmfc.org.br/site/diretrizes/download/d7_manejo%20hiv.pdf
3. Journal New York Times. 03 Ago. 2008.
4. Remor EA. Abordagem psicológica da AIDS através do enfoque cognitivo-comportamental. *Psicol Reflex Crit.* 1999; 12(1). [acesso em 2008 Set 8]. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000100006
5. Gupta GR, Parkhurst JO, Ogden JA, Aggleton P, Mahal A. Structural approaches to HIV prevention. *Lancet.* 2008; 372:764 -75. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60887-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60887-9)
6. Gerver S. HIV-positive patient retention in the UK: high rate of loss to clinical follow-up among patients from a London clinic; 18° International AIDS Conference, 2008, Mexico City. Mexico City; 2008.
7. Copozzolo AA, Fortuna CM, Matumoto S. A Atenção básica e a produção do cuidado integral às pessoas em relação às DST e AIDS. Paula IA, Guibu AI. DST/AIDS e Rede Básica: Uma integração necessária. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde; 2007. p. 56-78.
8. Figuero LSB, Luque PB, Bouza JME, Martin TP. Papel del médico de familia en manejo de la infección por VIH. *An Med Interna.* 2007; 24(8):399-403.
9. Chaves C. Cuidados de saúde primária e AIDS. *Educ Ciênc Tecnol.* 2006. [acesso em 2008 Maio 10]. Disponível em: www.ipv.pt/millennium/millennium32/8.pdf
10. Faria D. O papel dos cuidados de saúde primários na abordagem da infecção VIH; 1° Congresso Virtual HIV/AIDS: À Descoberta de Desafios Partilhados na Luta Contra a SIDA; 2000, Lisboa, Portugal. Lisboa; 2000. [acesso em 2008 Jul 15]. Disponível em: www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=5
11. Oliveira DC, Leal LM, Fernandes RF, Fonseca DS, Torres LA. DST/AIDS na mira da prevenção: uma perspectiva de integralidade [online]; 6° Seminário do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde; 2006, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2006. [acesso em 2009 Jan 05]. Disponível em: www.lappis.org.br/download/Resumos_VIS_lercap6.pdf
12. Figueiredo MAC, Moya ALV, Souza LB. O cuidado em HIV/AIDS no contexto da saúde da família; 8° Congresso Virtual HIV/AIDS: Novas perspectivas sobre a infecção VIH/SIDA e doenças relacionadas; 2007. [acesso em 2008 Jan 15]. Disponível em: www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=324
13. Stefanski KE, Tracy CS, Upshur RE. Sources of evidence in HIV/AIDS care: pilot study comparing family physicians and aids service organization staff. *BMC Health Serv Res.* 2004. [acesso em 2008 Jun. 21]. Disponível em: www.biomedcentral.com/1472/6963/4/18
14. Cohen DE, Mayer KH. Primary Care Issues for HIV-Infected Patients. *Infectious Disease Clinics of North America* 2007; 21:49-70. *J. Bras. AIDS.* 2007; 8:1-112.
15. Deveza M. Saúde para todos: Médicos para o ano 2002?. [Tese] Rio de Janeiro: Centro Biomedico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1983.
16. El médico interactivo. Programa anual 2002-2003 de formación continuada acreditada para médicos de atención primária. [acesso em 2008 Mar 15]. Disponível em: www.meynet.com/elmedico/aula2002/tema6/vih5.htm
17. Brasil. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST/HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos. Coordenação Nacional de DST/AIDS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 1998. 25 p.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Aconselhamento: Um desafio para prática integral em saúde- avaliação das ações. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. [acesso em 2008 Abr. 11]. Disponível em: www.bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/aconselhamento.pdf
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para atenção básica. Brasília, 2005. 64 p. Série Manuais nº 66.