

Pacientes Vivendo  
com HIV  
Transmissão Vertical  
( PVH TV) no PS :

momentos críticos  
de uma longa  
jornada

**Alina Bernardes Habert**

*Médica infectologista do PS do  
Instituto de Infectologia do Emílio  
Ribas*

*e do Ambulatório de HIV e do  
Serviço de Assistência Domiciliar do  
CRT IST/Aids/hepatites de São Paulo*

# Agenda

- 1) PVH TV em 2023 – quem são ?
- 2) Demandas clínicas
- 3) Acolhimento na emergência
- 4) Mais uma chance ? Quando chamar os cuidados paliativos ?
- 5) Efeitos da Pandemia COVID e estrutura do SUS: estamos preparados para atender os PVH TV ?
- 6) Mensagens finais





# Empatia

“Ser empático é ver o mundo com os olhos do outro e não ver o nosso mundo refletido nos olhos dele.”

Carl Rogers

“Para compreender as pessoas, devo tentar tentar escutar o que elas não estão dizendo, o dizendo, o que elas talvez nunca venham a venham a dizer.”

John Powell

“A compreensão de outrem somente progredirá com a partilha de alegrias e e sofrimentos.”

Albert Einstein



PVH TV em 2023  
– quem são ?

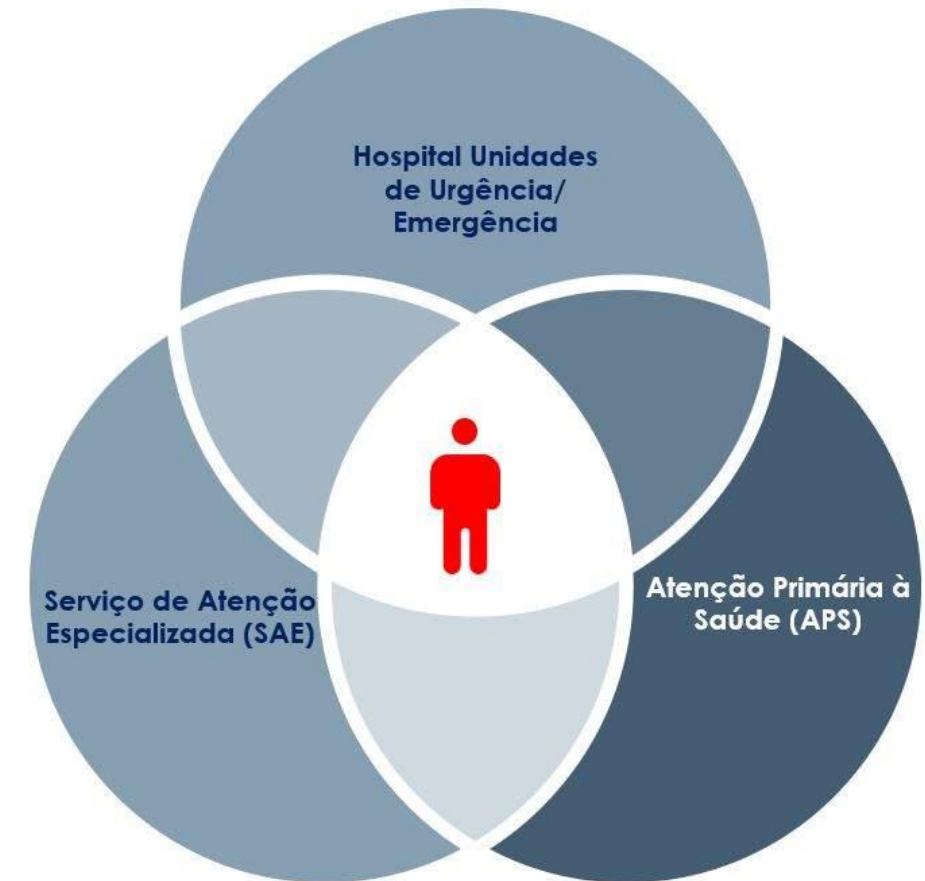
# PVH TV em 2023 no Brasil : poucos mas complexos

- De 1980 a 2021: foram notificados no Brasil 17.935 casos de aids em menores de 5 anos.
- Maior cuidado à gestante infectada com aumento no controle virológico + melhora na retenção do pré natal >>> DIMINUIÇÃO de NOVOS CASOS de transmissão vertical
- Novos casos de AIDS em queda em todas as faixas etárias :
  - Casos de aids em menor de 5 anos notificados podem ser por abandono do seguimento , diagnóstico tardio da infecção por HIV, ausência ou dificuldade de adesão ao ARVs
  - Redução de aids em < 5anos de 83,8% em todas as regiões do Brasil em queda comparando 2011-2021 ( sendo menor para o Norte , 51,9%, e NE, 39,8%)

# Onde acompanham os PVH?

## Linha de cuidado de São Paulo

- RN, crianças e adolescentes: rede de UBS + infectopediatria nos SAEs / CRs , ambulatórios de ensino ( Ex : Hospital das Clínicas, Santa Casa, Unifesp )
- Adultos jovens PVH TV
  - >18 anos até 25 anos : ambulatório de transição , ambulatório de adulto PVH
  - >25 anos : ambulatório geral de PVH nos SAE / CR



# Onde acompanham os PVH?

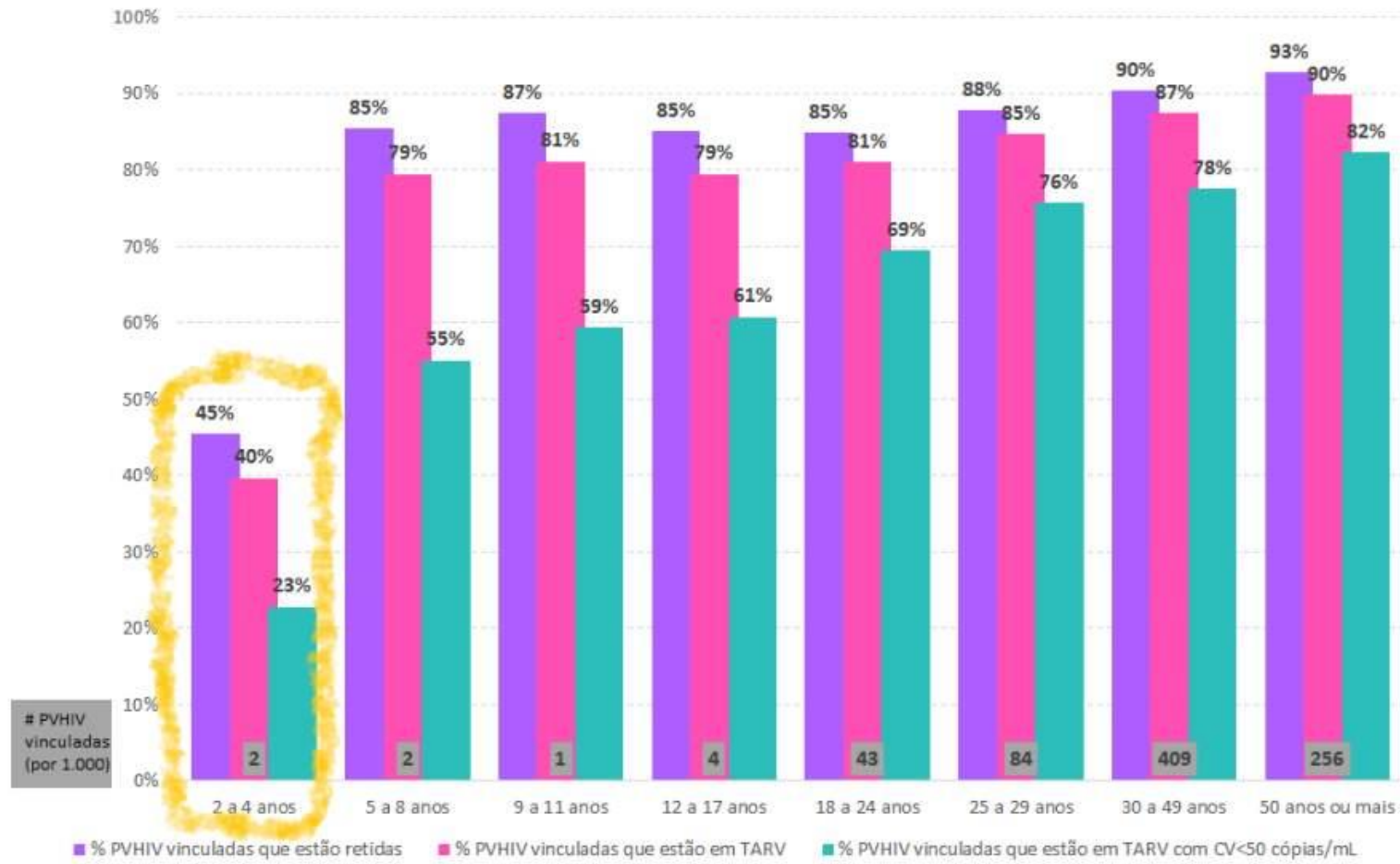
## Linha de cuidado – mundo ideal

### O papel do AMBULATÓRIO

- o baixo número de pacientes pediátricos permite consultas ambulatoriais com intervalos menores\* e equipes estruturadas que fazem busca ativa de cada faltoso para melhor retenção dos PVH
- MELHOR A RETENÇÃO NO SERVIÇO
- Advento de TARV mais simples e eficazes para jovens  
= MELHOR CONTROLE CLÍNICO
  - > pacientes com MENOR evolução para *AIDS AVANÇADA*
  - === demandas comuns da pediatria geral === Emergências 24h gerais

\* Consultas iniciais mensais , seguidas para trimestrais , se controle virológico mantido por 6 meses , possibilidade de retorno semestral

# Retenção e controle da doença



Status do alcance das metas 95-95-95. Brasil, 2012-2021. [Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2022](#)



## E quando tudo desanda ?

Falha virológica : má adesão /resistência aos ARV

- Pacientes com múltiplas faltas : esquecimentos, perda da rede de apoio , dificuldade para acessar os serviços ( ex : Pandemia COVID)
  - Abandono do seguimento ambulatorial
  - Não consegue retirar TARV
  - Não consegue tomar TARV

*PVH TV : tudo isso em repetição . Uma vida cíclica .*

A cada abandono : declínio de status orgânico e funcional .

**AIDS AVANÇADA**

# Aids avançada : PVH >5anos de vida com CD4<200 cels ou Estágio 3 ou 4 (OMS)

## ESTÁGIO CLÍNICO 3

- Perda de peso inexplicada (>10% do peso)
- Diarreia crônica por mais de 1 mês
- Febre persistente inexplicada por mais de 1 mês (>37,6°C, intermitente ou constante)
- Candidíase oral persistente
- Candidíase vulvovaginal persistente, frequente ou não responsiva à terapia
- Leucoplasia pilosa oral
- Infecções bacterianas graves (ex.: pneumonia, empiema, meningite, piomiosite, infecções osteoarticulares, bacteremia, doença inflamatória pélvica grave)
- Estomatite, gengivite ou periodontite aguda necrosante
- Anemia inexplicada
- Angiomatose bacilar
- Displasia cervical/carcinoma in situ
- Herpes zoster ( > ou = 2 episódios ou 2 dermatomas)
- Listeriose
- Neuropatia periférica
- PTI

## ESTÁGIO CLÍNICO 4

- Síndrome consumptiva, associada a diarreia crônica (2 ou mais episódios por dia, com duração ≥1 mês) ou fadiga crônica e febre ≥1 mês
- Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*
- Pneumonia bacteriana recorrente (2 ou mais episódios em 1 ano)
- Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração >1 mês) ou visceral em qualquer localização
- Candidíase esofágica ou de traqueia, brônquios ou pulmões
- Tuberculose pulmonar e extrapulmonar
- Sarcoma de Kaposi
- Doença por citomegalovírus – CMV (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos)
- Toxoplasmose cerebral
- Encefalopatia pelo HIV/aids
- Criptococose extrapulmonar
- Infecção disseminada por micobactérias não *M. tuberculosis*
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP)
- Criptosporidiose intestinal crônica (duração >1 mês)
- Isosporíase intestinal crônica (duração >1 mês)
- Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidiomicose)
- Septicemia recorrente por *Salmonella* não thyphi
- Linfoma não Hodgkin de células B ou primário do sistema nervoso central
- Carcinoma cervical invasivo
- Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)
- Leishmaniose atípica disseminada
- Nefropatia ou cardiomiopatia sintomática associada ao HIV/aids



**E quando tudo desanda ?**  
*As demandas para um PS  
de referência*

*O papel do Instituto de  
Infectologia Emílio  
Ribas*



# O papel do I.I.Emílio Ribas

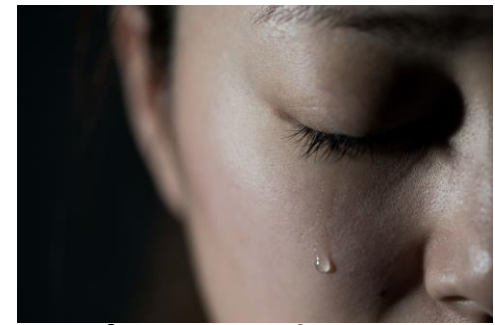
- Atende a grande São Paulo e sistema CROSS de referência para o Estado
- A maior residência médica de Infectologia do país , especialização de enfermagem campus de estágio e de internato de graduandos em medicina
- Abril/2020 - Obras inacabadas e déficit de profissionais + pandemia COVID-19: fechamento da enfermaria de pediatria e restrição do atendimento à pediatria no PS
- Porta aberta para infectologia geral adulto 24h por dia
- AIDS no PS do IIER : “porto seguro” do PVH em SP

*De IVAS às múltiplas doenças oportunistas + epidemias atuais ( COVID , MPOX...)*

>>>> AIDS GRAVE na visão dos assistentes :

- Diagnóstico tardio
- Dependência química
- Vulnerabilidade social
- **HIV transmissão vertical**

# Jovens TV com Aids avançada no PS



- Nomes que se repetem ... equipes desgastadas : a importância da empatia

Queixa principal : “não consigo engolir os ARVs”

- Fadiga , caquexia
- Dispneia , tosse
- Diarréia
- Alterações neurológicas
- -----Sepse

- FR  $\geq 30$  respirações/min
- SAT  $< 90\%$
- Temp  $> 39^\circ\text{C}$
- FC  $\geq 120$  bpm
- PASist  $< 90$  ou PAM  $< 65$
- TEC  $> 3$  s
- Oligúria
- Rebaixamento do nível de consciência, confusão mental , agitação ou coma

# Acolhimento na emergência

## Ações Rápidas

- 1) Identificar pessoa chave na rede de amigos /familiares
  - Trabalhar necessidade de internação --- quase que 100% dos casos moderados ficam internados para observar sintomas e possibilitar adesão
- 2) Garantir acesso venoso de qualidade e explicar a importância da conservação do mesmo para o paciente /família/ equipe
- 3) Anamnese completa , acionar sistemas de prontuário eletrônico, notificações ( TB web) , SISCEL, para obter maior número de informações
  - >>>>> verificar faixa de CD4
  - >>>>> verificar contatos prévios com equipe de cuidados paliativos \*
- 4) Exame físico direcionado
- 5) PROTOCOLO SEPSE >>> “abrir e fechar”

# Acolhimento na emergência

## Ações estudadas – discussão com equipe

### Definir Síndromes atuais

- Velhos problemas ( ex: micobacteriose, criptococose) = eternos problemas

Exames complementares diversos , buscar sempre resultado de culturas e anatomopatológico de biópsias já realizadas  
Complementar com novas culturas .

### Necessidade de múltiplos procedimentos invasivos

UTI ?

Transfusões

AVALIAÇÃO DO GRUPO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Possibilidade de transferência para a internação do CRT – São Paulo

# Equipe de Cuidados Paliativos

*O paciente com aids grave chega a mudar de setor 3 vezes num dia só, cada setor uma nova equipe responsável, um novo desgaste no confronto com a doença (angústias/raiva/medo): repetitivo para os profissionais e para o paciente. No caso do PVH TV as internações totalizam grande parte da história da sua vida.*

- Começa na 1ª internação: vincula a família/rede de apoio do paciente ao hospital - INDEPENDENTE de prognóstico, toda aids avançada merece o seguimento
- Trabalha em paralelo com a equipe de assistência, equipe com visitas recorrentes na semana por todos os setores do hospital
- É o ELO entre a família, paciente e os assistentes
- Objetivo: traçar um plano terapêutico racional e humano, sensível à história do paciente



# Efeitos da Pandemia COVID e estrutura do SUS: estamos preparados para atender os PVH TV ?

**Primeiro semestre de 2021 registra queda de 40% na notificação dos casos de HIV no Ceará**

No entanto, especialistas destacam que houve redução no número de exames realizados na pandemia, o que gerou uma provável subnotificação dos casos

Escrito por Redação , [metro@svm.com.br](mailto:metro@svm.com.br) 06:30 - 15 de Julho de 2021

**Mais de 1 milhão de cirurgias e consultas estão represadas no SUS**

Levantamento da Fiocruz mostrou impactos da pandemia de Covid-19 para procedimentos hospitalares.

Por Paula Felix2 dez 2022, 16h12

<https://veja.abril.com.br/saude/mais-de-1-milhao-de-cirurgias-e-consultas-estao-represadas-no-sus>

# Efeitos da Pandemia COVID e estrutura do SUS: estamos preparados para atender os PVH TV ?

## *Relatos na porta do PS do Emílio Ribas*

- Ambulatórios de referência sem agendamento próximo :  
SAE com equipes precárias - perda de profissionais para a COVID ( óbitos, sequelas ) e muitas exonerações e aposentadorias  
Novas contratações de médicos ?
- Rede sem ginecologistas, especialistas inacessíveis
- **Número alto de pacientes em abandono** por vários motivos
  - perda do apoio de saúde mental durante a pandemia
  - Aumento do desemprego e reestruturação da rede de apoio dos PVH TV – mais agregados dividindo a moradia ; perda de pessoas chaves na estrutura familiar
  - Aumento do consumo de drogas ilícitas e álcool



# Demandas gigantes – ambulatoriais

- Equipes que promovam busca ativa e possibilitem atendimentos EXTRAS
- Médicos qualificados para atender os PVH jovens de transmissão vertical : com AGENDA PARA ENCAIXES
- Revincular pacientes e atualizar programa terapêutico :
  - checar profilaxias para pneumocistose , neurotoxoplasmose
  - tratamento de tuberculose latente - IGRA ( muito mais fácil e se  $CD4 < 200$  não precisa , apenas excluir doença ) ; novas terapias ( 3HP)
  - tratamento preemptivo para criptococose – fazer Cr Ag ( antígeno para cripto) para todos PV com aids avançados
  - Rever vacinação : principalmente > pneumo 13V e 23 V e meningocócica , no aguardo da Mpox
  - Ofertar assistência social e reinserir o jovem em grupos ( virtuais e presenciais , buscar parcerias com ONGs, grupos de pacientes )
  - Tratamento da dependência química – parceria com CAPS AD

*PVH TV no PS : momentos críticos de uma longa jornada*

## Demandas gigantes – atendimento de emergências

- Sensibilizar equipes de Pronto Socorro Geral para o cuidado do paciente crítico de AIDS: é um paciente que tem suas peculiaridades , hipóteses diagnósticas específicas além dos da clínica geral; que necessita mais do profissional da saúde e de mais exames complementares
- Pacientes internados: buscar transferência para hospitais com equipe de infectologia
- Entender a importância dos cuidados paliativos no início do acompanhamento da aids avançada
- Sensibilizar os jovens profissionais para o cuidado diferenciado do PVH TV

Obrigada !!!

[alinahabert@gmail.com](mailto:alinahabert@gmail.com)

