

PÔSTER - SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

**PACIENTE ADULTO JOVEM COM HIV/ B24 ASSOCIADO AO USO DE
ÁLCOOL E DROGAS: RELATO DE CASO**

Sara Barbosa De Santana Oliveira (sara.barbosa@ufpe.br)

Ana Karoliny Da Paz Santos (karoliny.paz@ufpe.br)

Ana Rafaela Da Silva Barros (Rafaela.sbarros@ufpe.br)

Daniela Vieira Silvestre Da Silva (daniela.vieirasilvestre@ufpe.br)

Dielson Sotero Ramos Júnior (dielson.sramos@ufpe.br)

José Eduardo Silva De Freitas (eduardofets2@gmail.com)

Larissa Ellen Pereira Vieira (larissa.pvieira@ufpe.br)

Victória Caetano Bernardo (victoriiabernardo@gmail.com)

Maria Da Conceição Cavalcanti De Lira (noronhaelira@hotmail.com)

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é considerada uma doença infecciosa definida por mudanças ao longo de sua evolução. Com o decorrer do tempo, passou a ser vista como uma enfermidade associada à suscetibilidade comportamental à infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana), podendo atingir todas as pessoas, independentemente de classe, gênero, raça ou etnia, orientação sexual e faixas etárias. A associação de álcool e drogas ilícitas caracteriza-se como um grave problema de saúde pública. A pouca ou nenhuma adesão de pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV (B24) somada a complexidade do esquema

terapêutico, aos efeitos colaterais intensos e à falta de monitoramento dos casos na assistência primária, contribuem para o aumento das complicações, das taxas de internação e dos custos de tratamento. Relato de Caso: Paciente D.C.N, 30 anos, sexo masculino, solteiro, heterossexual, usuário de álcool, crack e maconha, tabagista desde os 12 anos. Em junho de 2022, foi admitido na enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) de um Hospital Universitário (HU) do Recife. O paciente, oriundo de um serviço especializado de atenção primária, recebeu o diagnóstico de HIV/B24 em 2007 e, no mesmo local, realizou o tratamento por 7 anos, vindo a abandoná-lo em 2014. Acompanhado através de visitas diárias na enfermaria durante os meses de Junho e Julho de 2022, sendo assistido por uma equipe multidisciplinar e diagnosticado pela neurocirurgiã com espondilodiscite e estenose de forame e cauda equina no nível L2 e L3. Na avaliação da ortopedia, foi diagnosticado com discite em L2 e L3 secundária e a TB (tuberculose), além da dermatologia ter encontrado infecções fúngicas em todos quirodáctilos e pododáctilos direito. Fez uso de TARV (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir), antibióticos (Vancomicina, Meropenem, bactrim), seCoxcip-2 para tratamento da tuberculose, e antifúngicos (cetoconazol, nistatina): evoluiu clínica e hemodinamicamente estável, porém queixa-se de lesões na boca (herpes oral), respondendo com melhora e alta hospitalar. Discussão: A baixa adesão à TARV é preocupante. A assistência dos profissionais da equipe multidisciplinar é de extrema importância, contribuindo para o esclarecimento do tratamento e despertando no paciente o anseio de cuidar da própria saúde, focando em qualidade de vida. Além disso, a adesão medicamentosa insuficiente pode acarretar ocorrência de complicações, aumento do número de internações, doenças oportunistas, maiores despesas para o Sistema Único de Saúde, superlotação e aumento da mortalidade. Conclusões: A adesão à TARV é influenciada por diversos fatores, sendo urgente que o tema seja repensado na atenção primária, a partir da revisão dos programas públicos e práticas assistenciais, refletindo sobre como envolver o usuário em suas responsabilidades, não apenas acerca do tratamento, mas também de sua saúde. Sabe-se que o uso de álcool e outras drogas influenciam no autocuidado, especialmente no caso de Pessoas vivendo com HIV/AIDS, uma vez que o uso dessas substâncias causa vulnerabilidade e alteração no esquema do tratamento proposto. Definir critérios e diagnósticos na fase precoce da doença e nos primeiros atendimentos em unidades especializadas, é imprescindível para o controle e tratamento do HIV e suas comorbidades.

