

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M.



PESQUISA

Avaliação dos serviços de assistência em hiv/aids na perspectiva de portadores
Evaluation of care services provided the hiv/aids patients
Evaluación de los servicios de asistencia en hiv/aids en la perspectiva de los portadores

Ivete Maria Ribeiro¹, Angela Fernandes da Rosa², Vivian Carla Mendes Felacio³

RESUMO

Este estudo é do tipo exploratório com metodologia qualitativa, cujo objetivo é avaliar os serviços de assistência em HIV/AIDS, na perspectiva de portadores. Os participantes são homens e mulheres que, tendo sido acompanhados em um serviço de média complexidade de saúde no sul de Santa Catarina, foram cadastrados no Programa de HIV/AIDS há, pelo menos, seis meses. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com análise dos dados compreendendo a ordenação, classificação e avaliação final. Nos resultados e na discussão emergem categorias importantes sobre a classificação dos serviços assistenciais. Tais categorias devem existir para que a assistência aos portadores seja de qualidade, oferecendo-lhes confiança, conhecimento e também comprometimento, além de rapidez em resolver os problemas existentes, são apontadas as dificuldades encontradas para a realização dos serviços, bem como sugestões para a melhoria destes. Sugerem-se capacitação da equipe assistencial, adequações nos horários de atendimento e coletas de exames, assim como criação de grupos de apoio aos portadores e seus familiares. **Descritores:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Serviços de Saúde. Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

This exploratory study uses a qualitative approach to evaluate the assistance offered to HIV/AIDS patients. Both, men and women were interviewed and monitored by a health service of medium complexity offered to HIV/AIDS patients in the south of Santa Catarina. These patients have been enrolled in the HIV/AIDS Program for at least six months. Data collection was conducted through semi-structured interviews. Data analysis included the sorting of patients, classification, and final evaluation. The results and discussion showed different emerging categories on the classification of the health care services offered to these patients. Such categories must exist so that the assistance to HIV/AIDS patients is improved, thus providing more confidence, knowledge, and also commitment to them. Additionally, these categories might speed up the process to solve existing problems. In fact, these are the aspects pointed out as the major difficulties encountered by HIV/AIDS patients regarding the performance and impact of such health services. Suggestions to improve health care services to HIV/AIDS might include better staff training, increase of service hours in general, increase the number of samples analyzed, as well as creating support groups for patients and their families. **Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome. Health Services. Communicable Diseases.

RESUMEN

Este estudio es del tipo exploratorio con metodología cualitativa, cuyo objetivo es evaluar los servicios de asistencia en HIV/AIDS, en la perspectiva de los portadores. Los participantes son hombres y mujeres que, teniendo sido acompañados en un servicio de media complejidad de la salud en el sur de Santa Catarina, fueran catastrados en el Programa de HIV/AIDS ha, pelo menos, seis meses. La coleta de dados fue realizada por medio de entrevista seme estructurada, con analice de los datos comprendiendo la ordenación, clasificación y evaluación final. En los resultados y en la discusión emergem categorías importantes sobre la clasificación delos servicios asistenciales. Tales categorías deben existir para que la asistencia a los portadores sea de calidad, ofreciendo les confianza, conocimiento y también comprometimiento, allá de rapidez en resolver los problemas existentes, son apuntadas las dificultades encontradas para la realización de los servicios, ben como sugeriones para la mejoría de estos. Sugieren se capacitación de la equipe asistencial, adecuaciones en los horarios de atendimento y coletas de examen, así como creaciones de grupos de apoyo a los portadores y sus familiares. **Descritores:** Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. Servicios de la Salud. Enfermedades Transmisibles.

1 - Enfermeira. Mestre em Assistência de Enfermagem, professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. 2 - Acadêmica da graduação do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. 3 - Acadêmica da graduação do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M.

INTRODUÇÃO

A história do Human Immunodeficiency Vírus (HIV) surgiu oficialmente na década de 80 quando, nos Estados Unidos, pessoas começaram a desenvolver quadros graves de imunodepressão. Tempos depois, descobriu-se que existia um novo vírus denominado HIV circulando no organismo destas pessoas (FERREIRA; SILVA, 2012).

Quando se descobriu a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no mundo, surgiu uma crise global com acelerada disseminação e agravamento, determinando medidas rápidas e demandando a criação de recursos financeiros, políticos, sociais e psicológicos que conseguissem controlar a problemática desmedida. Esse conflito instigou a sociedade a conviver com uma doença repleta de significados desconhecidos, símbolos imprecisos que induziam as pessoas a apresentar atitudes de medo, negação e preconceito para com os infectados pelo vírus. Diante disso, aconteceram mudanças com avanços importantes por meio de ações que foram implantadas, diminuindo-se os mitos (BRASIL, 2008).

A história do HIV no Brasil aponta não só para a importância de dedicarmos ainda mais atenção a medidas preventivas, como também para a necessidade de incluirmos os direitos humanos na construção de nossas estratégias. Nesse sentido, o apoio ao portador de HIV/AIDS torna-se uma ação importante e desafiadora para os agentes de prevenção. Muitas pessoas que vivem com HIV/AIDS, além da condição sorológica, enfrentam vários problemas: desconhecem seus direitos, têm dificuldades de locomoção, sofrem discriminação, não sabem que precisam continuar prevenindo-se, entre outros. Essa condição deixa-as ainda mais vulneráveis. Portanto, saber aconselhar e orientar essas pessoas passa a ser

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 71-81, out. nov. dez. 2015

mais uma ação de responsabilidade dos profissionais que atuam nos programas de prevenção (BRASIL, 2008).

Estima-se que, atualmente, cerca de 20 milhões de pessoas no mundo estejam infectadas pelo vírus, que é transmitido sexualmente, por agulhas e seringas contaminadas, também pelo leite materno e pela transfusão de sangue e derivados. O Brasil atua na prevenção da transmissão do HIV pela testagem obrigatória em todos os bancos de sangue, por meio de campanhas de uso de preservativos nas relações sexuais e sobre o não compartilhamento de agulhas e seringas, além de contraindicar o aleitamento a mulheres que são portadoras do vírus (BRASIL, 2014b).

O cenário epidemiológico mundial de contaminação por HIV encontra-se distribuído, com prevalência, em 2008, de 0,5% da população mundial. Em 2011, foi divulgado relatório pelas Nações Unidas evidenciando que ocorrerá diminuição de 21% de novos casos em relação a 1999, devido a avanços na terapia antirretroviral (ARV), a qual também conseguiu baixar os índices de mortalidade global (FERREIRA; SILVA, 2012).

Nos últimos 10 anos, a taxa de detecção de AIDS no Brasil sofreu uma elevação de cerca de 2%. No período de 2003 a 2012, dentre as cinco regiões do país, observa-se diminuição de 18,6% na taxa de detecção na Região Sudeste e 0,3% no Sul, enquanto nas demais regiões observam-se taxas de aumento (BRASIL, 2013).

Atualmente um dos maiores problemas de saúde pública é o número crescente de casos de portadores de HIV/AIDS. Sendo assim, é um desafio, nesta área do conhecimento, buscar informações sobre a realidade em que vivem, compreendendo como se dá o enfrentamento do

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M. problema por parte deles a fim de facilitar-lhes a assistência e a autonomia em relação à doença, possibilitando minimizar as barreiras que dificultam a qualidade dessa assistência não só a eles, portadores de HIV/AIDS, mas também a seus familiares. O processo do adoecimento pelo HIV é considerado algo que pode ser controlado, minimizando-se o rótulo de sentença de morte e buscando lançar um olhar mais criterioso na integralidade da atenção à saúde (REIS; SANTOS; DANTAS, 2011).

Outra dificuldade enfrentada pelos portadores do HIV é manter uma vida normal, porque existem preconceitos acerca da doença e algumas pessoas têm medo de contrair o vírus, acreditando que podem adquiri-lo com um simples abraço (BRASIL, 2014b).

Tanto a presença do HIV quanto a doença AIDS têm gerado grande interesse dos profissionais de saúde, com relação às atividades científicas, de estigma e de preconceito (CARVALHO; HIRATA, 2013).

Nesse viés, o programa de HIV/AIDS surgiu para melhorar a qualidade de assistência prestada aos portadores e aprimorar as ações dessa assistência, da prevenção e do tratamento. Os serviços oferecidos por esse programa possuem diferentes configurações institucionais: são ambulatório geral ou de especialidades, ambulatórios de hospitais, unidades básicas de saúde, postos de saúde, policlínicas e serviços de assistência especializados em HIV/AIDS. Também são administrados de diferentes formas: por municípios, estados, governo federal, universidades, organizações filantrópicas e não governamentais conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, existe também o Programa Qualiaids-Avaliação e Monitoramento da Qualidade da Assistência Ambulatorial em AIDS no SUS, que é um instrumento de gestão utilizado desde 2001, cujo

Avaliação dos serviços de assistência em hiv/aids...

objetivo é avaliar a organização, gerenciamento do trabalho e a disponibilidade de recursos (BRASIL, 2010).

Avaliação é necessário porque qualifica e aperfeiçoa as ações e serviços desenvolvidos no âmbito da saúde. Também porque incorpora a experiência dos que executam os atendimentos, motiva a equipe, a população e o gerente, envolvendo todos estes numa perspectiva educativo-participativa, apoiando-se os processos de tomada de decisão a fim de conhecer, de um lado a população que utiliza este serviço; de outro, o processo de trabalho e o processo gerencial (SILVA, 2010).

Existe ainda o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), que é um instrumento de apoio à Gestão do SUS no tocante à Qualidade da Assistência oferecida aos usuários. Esse programa tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade (BRASIL, 2007).

A avaliação dos serviços de saúde, historicamente, tem sido realizada mediante informações dos profissionais que a desenvolvem. No entanto, em um processo avaliativo, é importante a inclusão de diferentes e eventualmente divergentes julgamentos, a serem realizados a partir dos distintos pontos de vista dos grupos envolvidos com um programa ou serviço. Essa avaliação poderá propor medidas para o aprimoramento do seu funcionamento, para qualificação do pessoal que nele trabalha, para criação e aperfeiçoamento de normas e rotinas e outros temas relacionados (BRASIL, 2007).

A avaliação dos serviços de saúde, na perspectiva da satisfação dos usuários, proporciona dignidade aos sujeitos do processo e informações essenciais para a gestão. Assim, gestores e trabalhadores podem conhecer as reais

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M. necessidades dos usuários dos serviços de saúde e buscar continuamente processos de trabalhos que possam satisfazê-los (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010).

Nesse aspecto, a avaliação identifica avanços, dificuldades, limitações e possibilidades de mudança e promove aprendizagem na situação de trabalho. Isso posto, definiu-se como objetivo neste estudo: Avaliar os serviços de assistência em HIV/AIDS, na perspectiva dos portadores.

METODOLOGIA

Optou-se pela pesquisa exploratória de abordagem qualitativa porque a temática escolhida requer subjetividade na abordagem. O estudo foi realizado em um serviço de média complexidade de saúde no sul de Santa Catarina, que é um serviço público com referência regional e municipal para algumas doenças infectocontagiosas, incluindo o HIV/AIDS. Trata-se de um serviço composto por uma equipe multiprofissional que atua na prevenção, tratamento e diagnóstico de HIV/AIDS, hanseníase e tuberculose.

Os exames ofertados para os indivíduos cadastrados nos programas e/ou para a população em geral são: anti-HIV, Derivado Proteico Purificado (PPD); baciloscopia para tuberculose e hanseníase; anti-HBsAg e HCV; CD4 e CV. Antes da realização do exame de anti-HIV, o usuário passa por uma triagem com profissional de psicologia para identificarem-se situações de risco e para aconselhamento a práticas sexuais seguras. Caso ocorra resultado de anti-HIV positivo, o usuário tem direito a fazer o tratamento onde desejar. Se optar por fazer o tratamento neste serviço, será, então, cadastrado no programa. Existem ainda consultas com infectologistas, pneumologistas, dermatologistas, bem como assistência de enfermagem, atendimento psicológico, assistência

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 71-81, out. nov. dez. 2015

Avaliação dos serviços de assistência em hiv/aids...

social, farmacêutico, e demais exames de rotina. Também existe acesso aos Antirretrovirais (ARVs) e medicamentos para doenças oportunistas, caso necessário. Este serviço é responsável por encaminhar preservativos para todas as unidades de saúde e, também, disponibiliza-os para portadores, população em geral, organizações não governamentais, presídios e empresas interessadas.

Segundo registros internos do serviço, neste município, baseada nas informações da instituição, existe 1404 portadores HIV/AIDS cadastrados. Destes, 800 fazem acompanhamento, aproximadamente 500 utilizam ARV, 23 deles são menores de 18 anos e 4 são gestantes. Esses registros revelam que, no ano de 2013, houve 83 resultados anti-HIV positivos, e, em 2014, no período de janeiro a maio, 39 casos foram cadastrados no Programa.

Participaram do estudo 11 (onze) portadores de HIV/AIDS que são acompanhados no Programa desenvolvido pelo serviço. Na inclusão dos participantes foram considerados os seguintes critérios: somente os portadores de HIV/AIDS que sejam assistidos há pelo menos seis meses neste Programa, residentes em qualquer município, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Os mesmos deveriam demonstrar interesse, disponibilidade e comprometimento em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão foram considerados os sujeitos que não se adequaram aos critérios de inclusão estabelecidos ou que apresentaram a descrição em seus prontuários das seguintes situações: dificuldades na audição ou dicção; incapacidade cognitiva; menores de 18 anos; e portadores com Tuberculose em fase bacilífera. Não houve recusa dos usuários para participar do estudo. A entrevista foi desenvolvida após a consulta médica ou outro procedimento que ele viesse a realizar neste serviço; em uma

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M. sala de consulta para garantir privacidade e segurança a todos participantes.

Quanto aos aspectos éticos, foram considerados os preceitos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade, cujo protocolo é 30246014.3.0000.

Os dados foram coletados mediante a utilização da entrevista individual semiestruturada contendo perguntas abertas sobre a assistência recebida neste serviço. A entrevista, que durou em torno de 30 minutos, foi gravada em áudio e, depois, foi descrita para facilitar a análise.

Finalizada a entrevista com todos os sujeitos participantes, realizou-se a análise de abordagem qualitativa, que compreendeu a ordenação dos dados conforme a semelhança das informações obtidas, seguida da classificação das categorias encontradas. E após foi desenvolvida a análise final dos referidos dados, confrontando-se com a literatura encontrada sobre o assunto (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os sujeitos deste estudo apresentam, como perfil, a faixa etária entre 31 e 64 anos e tempo de tratamento de 1 (um) ano e 4 (quatro) meses até 17 (dezesete) anos. A maioria dos portadores de HIV/AIDS reside no município em que se presta este serviço de média complexidade em saúde no sul do estado de Santa Catarina.

Em relação à avaliação demonstrada pelos portadores sobre o atendimento dos profissionais desse serviço, é possível identificar a maneira positiva como eles qualificam as ações desenvolvidas pela equipe de saúde, utilizando-se

Avaliação dos serviços de assistência em hiv/aids...

de adjetivos. Assim é que, no que tange aos dados coletados, os sujeitos classificam os serviços em três níveis: bom, muito bom e ótimo.

Para justificar essa classificação, encontram-se categorias importantes e que devem existir na qualidade de um serviço prestado à população, como: a confiança existente entre a equipe de saúde e o cliente; o conhecimento dos profissionais e, ainda, a busca incessante de melhorias nesta assistência; o comprometimento da equipe com a saúde dos portadores; a rapidez em resolver os problemas e a atenção dispensada aos portadores e familiares, a fim de assistir o ser humano como um todo.

Os portadores que fazem tratamento há mais tempo relatam que os serviços melhoraram muito em relação a tempos anteriores. O recorte da narrativa de alguns entrevistados sobre a avaliação do serviço, caracterizados pela letra "P" a fim de manter o sigilo de identidade, encontra-se a seguir:

Muito bom, sempre fui bem tratado. (P1).

Ótimo. Devo muito a este serviço. (P2).

São atenciosos até demais, quando não tem consulta por algum motivo, eles me ligam, me informando. Sempre mantemos contato. (P3).

Segundo o Ministério da Saúde, é de grande importância a avaliação dos serviços, pois essa ferramenta possibilita medir a efetividade do programa. Assim sendo, por meio de indicadores de avaliação é possível determinar se houve mudanças significativas para a melhoria do mesmo. O indicador é algo que mostra o resultado, expressando quantidade (número, porcentagem) e qualidade (abandono, satisfação, etc.) (BRASIL, 2008).

A qualidade do serviço de saúde envolve várias dimensões de cuidado, ou seja, estende-se à técnica empregada, à falta de recursos, ao gerenciamento inadequado, e mesmo às afinidades estabelecidas entre usuários e profissionais. O assunto exige sigilo absoluto dos

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M. profissionais envolvidos, portanto, toda equipe deve adotar uma postura de escuta, acolhimento e respeito aos usuários, compartilhando informações claras e objetivas sobre adesão ao tratamento, colaborando de forma solidária para autonomia e autocuidado (BASTOS et al., 2012).

Confirmando os dados encontrados relacionados à confiança que existe entre ambos, observa-se que alguns entrevistados comparam o referido serviço com sua segunda família, enfatizando a atenção dispensada pelos profissionais que o integram. Abaixo destacamos uma fala que confirma esta característica da avaliação:

Ótimo, eu sinto como minha segunda família. (P4).

Relativamente à questão do vínculo dos portadores com o serviço em questão, os dados revelam ser bastante significativo, acentuando-se mais ainda a relação durante a fase crônica da doença. Portanto, fica evidente a importância desse serviço para pessoas que convivem com HIV, devido à ligação estreita e de confiança que as pessoas portadoras constroem com os profissionais que os recebem (FERREIRA; SILVA, 2012).

Quanto à importância de existir conhecimento por parte dos profissionais que atuam nesse serviço e que eles estão incessantemente em busca de melhorias desta assistência, observam-se os seguintes relatos:

Tudo gente boa, tudo o que pergunto para a equipe eles me respondem, esclarecem todas as minhas dúvidas. (P4).

O atendimento é ótimo, sempre esclarecem o que eu preciso. (P5).

Observa-se que o comprometimento da equipe com a saúde dos portadores de HIV/AIDS é fator de relevância. Isso se observa no seguinte relato:

O atendimento dos profissionais é feito com amor, eles realmente se preocupam conosco, isso é bom. O acesso é bom. (P6).

No sistema de atendimento ao portador de HIV, nota-se que os próprios profissionais mostram-se envolvidos com o drama que o paciente enfrenta, buscando laços de cumplicidade e comprometimento com suas causas (FERREIRA; SILVA, 2012).

Em geral, os itens confiança, atualização, competência, humanidade, presteza, pontualidade, cordialidade, preparo técnico científico e organização do ambiente de trabalho são referências para a satisfação dos usuários dos serviços assistenciais de saúde. Nesse sentido, há de se considerar que a avaliação dos serviços de saúde, na perspectiva da satisfação dos usuários, proporciona dignidade aos sujeitos do processo, além de informações essenciais para a gestão (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010).

Os dados confirmam que resolução e rapidez em solucionar os problemas ou as dificuldades que o portador encontra no seu cotidiano ou em relação a sua doença são importantes para a satisfação do cliente. E isso é observado como mais um ponto positivo na avaliação do serviço prestado.

Os problemas são resolvidos aqui mesmo, e até mesmo por telefone. (P6).

Na ponta do sistema onde estão inseridos os serviços especializados, as experiências relatadas por parte de alguns portadores de HIV comprovam a resolução de suas demandas, fazendo com que o Brasil seja exemplo mundial no atendimento (FERREIRA; SILVA, 2012).

Ainda qualificando a assistência prestada pelos profissionais deste serviço, encontra-se a atenção que deve ser dispensada a estes pacientes.

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M.

Pretendo continuar por aqui por muito tempo. O atendimento é ótimo, são atenciosos. (P7).

Cada profissional tem sua função no Programa HIV/AIDS, e esta é bastante significativa, seja no papel de prevenção, diagnóstico ou tratamento. Porém, é imprescindível ressaltar a importância da atuação do enfermeiro nesta área, seja na entrega de resultados, ou em consulta de enfermagem, abertura de prontuários, orientações, palestras, triagem, visitas domiciliares, atendimento pós-consultas, avaliação dos serviços prestados e outras atividades inerentes ao trabalho deste profissional. Geralmente, o primeiro contato após o recebimento do diagnóstico é com o profissional enfermeiro, o que justifica a importância da maior aproximação entre os portadores com este profissional (BASTOS et al., 2012).

É necessário oferecer mais importância à qualidade do atendimento prestado pelos serviços de saúde do nosso país. Com as capacitações e educação permanente é possível que haja melhoria no atendimento e no acolhimento dos pacientes, o que se refletirá no relacionamento entre o profissional de saúde e o portador de HIV/AIDS. Quanto melhor este relacionamento, melhor será o resultado final na recuperação do paciente, promovendo maior satisfação para todos os envolvidos no processo de recuperação da saúde. É necessário que todos os envolvidos no SUS, sejam eles funcionários, gestores e usuários, comprometam-se efetivamente no desenvolvimento dos programas já existentes, fazendo com que o termo humanização torne-se uma realidade mais próxima e acessível a todos (CARVALHO; HIRATA, 2013).

A análise das entrevistas levou à constatação de que, em relação às dificuldades encontradas a respeito das atividades desenvolvidas na prestação do serviço, os portadores de HIV/AIDS enfatizam a espera

Avaliação dos serviços de assistência em hiv/aids...

demorada pela consulta médica, o horário de atendimento reduzido e a existência de apenas um dia para coleta de CD4 e Carga Viral. Eles também relataram que, para se adequarem à rotina do serviço, às vezes se sentem prejudicados, porque têm outros compromissos importantes e, na maioria das vezes, precisam desmarcá-los.

O atendimento para a consulta médica é muito demorado. (P8).

O horário de atendimento deveria se estender. (P9).

A maior dificuldade é ter só um dia para coleta de Carga Viral e CD4, deveria ter pelo menos dois dias da semana. (P5).

O acesso integral dos usuários aos serviços de saúde por meio do SUS exige a formulação de modelos organizacionais e de tecnologias que possibilitem a redução do tempo de espera para o atendimento (BRITO; JESUS; FERNANDES, 2012).

Os marcadores mais importantes para condução do tratamento é o exame de CD4 e Carga Viral. Tais marcadores são disponíveis para todos os portadores que fazem parte do programa de HIV/AIDS, mas ainda existe um número bastante significativo de pacientes que abandonam o tratamento. Esta situação deve-se ao número ainda insuficiente de cotas, que são definidas conforme o número de pacientes em uso de ARV e do número estimado de pessoas infectadas pelo vírus HIV as quais ainda não têm indicação do uso da terapia antirretroviral (MELCHIOR et al., 2006).

Analisando os dados, constatou-se que os portadores fazem uso de todos os serviços oferecidos, dando destaque para as consultas médicas, exames periódicos e medicações que fazem parte do acompanhamento e eficácia do tratamento.

As informações obtidas também revelam que os portadores foram encaminhados por laboratórios que conhecem a existência do programa, por médicos, familiares que são

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M. portadores ou que, de alguma forma, conhecem o serviço, enfim, deixam claro que tiveram boas referências. Alguns se deslocam de outras localidades para serem atendidos por estes profissionais e, segundo relatos, são bem atendidos e vão continuar seu tratamento nesse serviço.

Fui internado, descobriram e o médico encaminhou para este serviço. (P3).

O laboratório [...] me encaminhou. (P4).
Através de familiares que já conheciam o serviço[...]. (P2).

Encaminhada pelo médico. Sou de outra localidade, mas prefiro me deslocar porque gosto do serviço daqui. (P7).

A mãe me indicou, tenho uma tia que faz tratamento aqui e me deu boas referencias. (P5).

A possibilidade de conhecer os variados caminhos percorridos até chegar ao atendimento especializado proporciona aos portadores reflexões acerca do funcionamento do sistema. Várias são as ansiedades e expectativas dos portadores com relação aos serviços de saúde em busca de soluções (FERREIRA; SILVA, 2012).

Muitos portadores relatam sobre as facilidades encontradas nas atividades realizadas neste serviço, destacando a rapidez na marcação de consultas médicas, que podem ser realizadas por telefone, sem transtorno e em qualquer horário. A seguir alguns relatos demonstram isso:

Hoje a marcação de consultas pode ser feita pelo telefone e a qualquer horário. (P1).

A gente que escolhe o horário para marcação de consulta, então isso faz a diferença na nossa rotina. Está muito bom. (P3).

Para o sucesso da adesão, são necessários três níveis diferentes de comprometimento. O primeiro refere-se ao serviço: exames laboratoriais, especialidades, agendamentos facilitados, vínculo e acolhimento. O segundo está

Avaliação dos serviços de assistência em hiv/aids...

relacionado com a qualidade de assistência prestada pelos profissionais no seu empenho em ouvir, orientar, conscientizar, interagir e adequar sua linguagem para melhor compreensão. O terceiro é o papel do paciente, que precisa conhecer, compreender e aceitar o tratamento proposto com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. Para todas essas atividades serem desenvolvidas com qualidade é necessário o comprometimento da equipe e do paciente (GUARAGNA et al., 2007).

Pelos relatos dos sujeitos entrevistados foi possível identificar algumas sugestões para a melhoria deste serviço. Nas falas ficou enfatizado que é apenas uma contribuição, pois da forma como o serviço é oferecido já os satisfaz.

Alguns portadores que fazem tratamento e acompanhamento há anos neste serviço deixam claro que ele melhorou muito e que faltam apenas alguns ajustes, como aparece na narrativa que segue:

O tempo de espera para consultar deveria ser menor. (P2).

Deveria ser chamado pelo nome e não pelo número. (P10).

Estender o horário da coleta de exames de CD4 e Carga Viral e do atendimento pelo menos até às 17 horas. (P9).

[...] mais dias de coleta, não só na quarta. (P5).

Deveria ter mais um psicólogo na equipe. (P8).

Grupos de apoio aos portadores e aos familiares. (P6).

Continuar assim. Time que ganha não se mexe. (P7).

Observando a literatura sobre esta temática, alguns autores referem que o paciente tem direito a consultas médicas pré-agendadas, desde que o tempo de espera não ultrapasse trinta minutos (GUARAGNA et al., 2007).

As pessoas têm direito de ser tratadas como gente que tem nome, e não como número

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M. de ficha, de prontuário etc., sendo que as palavras e os nomes destinam-se à identificação de pessoas, e os números para definir os objetos (MEDEIROS et al., 2010).

Segundo literaturas pesquisadas, a maioria dos serviços considera o acesso físico adequado; porém, grande parte não funciona em período integral. Horários restritos podem constranger o usuário; outro fator é a justificativa das saídas do trabalho em horário comercial. A falta de organização do serviço em relação ao agendamento agrava essa inadequação (GUARAGNA et al., 2007).

Ações desenvolvidas pelos psicólogos devem estar inseridas não somente nos aspectos técnicos e científicos da profissão, mas em princípios ético-políticos que visem a garantir a atenção à saúde de todos, principalmente em relação às populações mais vulneráveis, como é o caso dos portadores de HIV/AIDS (PERUCHI et al., 2011).

O diagnóstico positivo do vírus HIV gera situações de crise não só para o portador, como também para a família. Isso ocorre devido às dificuldades materiais e financeiras para a assistência, falta de treinamento e informações precisas sobre o assunto, medo de contágio no lar e sobrecarga de tarefas, fatores que desestruturam a rotina diária, seja pelo enfrentamento da doença ou pelo preconceito da própria família e sua resistência em aceitar o diagnóstico. O apoio da família afeta de maneira positiva a autoestima e a autoconfiança. Através do grupo de apoio aos portadores e familiares, percebe-se que ser portador do HIV não é sentença de morte, motivo de exclusão, aposentadoria, não matrícula de estudo, abandono de trabalho ou atividades sociais (BOTTI et al., 2009).

É importante ressaltar que o momento do diagnóstico e a vivência com a doença proporcionam intensos questionamentos e

mudanças nos hábitos de vida dos portadores, seus parceiros e família; porém, muitos não estão preparados para enfrentar determinadas situações, o que justifica a importância de um trabalho conjunto entre profissionais, portadores, familiares e comunidade com vistas à diminuição do preconceito, relações sexuais protegidas e humanização das relações sociais (BOTTI et al., 2009).

CONCLUSÃO

Por meio da análise dos dados muitos pontos são determinantes nesta pesquisa, com destaque para um em especial: os sujeitos estão satisfeitos com os serviços oferecidos. No contexto dessa satisfação, incluem-se o bom atendimento; o conhecimento, atenção, confiança, comprometimento e respeito por parte dos profissionais que os atendem; resolução e rapidez nos atendimentos prestados; as medicações sempre disponíveis, entre outros aspectos. No entanto, recomendam alguns ajustes que podem fazer diferença em sua rotina, como: mais dias e ampliação do horário para coleta de exames; estender-se o horário de atendimento do serviço; e, ainda, maior rapidez nas consultas médicas.

Portanto, os resultados do estudo reforçam a importância de realizar avaliação dos serviços, sob o ponto de vista do portador de HIV/AIDS, contribuindo para que a equipe de saúde possa compreender melhor a realidade desses serviços e prestar melhor assistência. Ademais, maior conhecimento da realidade pode implicar ações que visem a diminuir o impacto na mortalidade e na qualidade de vida dos portadores do vírus HIV/AIDS, uma vez que a assistência pode contribuir para o controle da epidemia e para qualificar a assistência a eles oferecida.

Sugere-se, a partir dos resultados obtidos na pesquisa, que os profissionais envolvidos com o

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M. serviço de assistência aos portadores de HIV/AIDS e seus familiares ampliem sua percepção de assistência dispensada, para que esta ocorra de maneira ainda mais abrangente, indo além do controle das situações clínicas, e que realizem pequenas adaptações em suas rotinas, melhorando toda essa assistência prestada.

REFERÊNCIA

BASTOS, A. Q, et al. Produção científica sobre DST/HIV/AIDS: análise de periódicos de enfermagem. *Rev. Baiana de Enferm*, Salvador. v. 26, n.1, p. 423-35, jan/abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. PNASS- **Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde**. Resultado do processo avaliativo 2004-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/manuais/pnass.pdf>. Acesso em: 24 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Direitos Humanos e HIV/AIDS: Avanços e Perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/DIREITOS_HUMANOS.pdf. Acesso em: 7 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/AIDS: recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmacutica_aids.pdf. Acesso em: 12 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 9 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais**. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo_s/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf. Acesso em: 4 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. (Org.). **Relacionamento Pessoal e Social. DST/AIDS e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/relacionamento-pessoal-e-social>. Acesso em: 24 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais disponibiliza Guia sobre Manejo do HTLV** [Notícia]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2014/departamento-de-dst-aids-e-hepatites-virais-disponibiliza-guia-sobre-manejo-do-htlv>. Acesso em: 7 jul. 2014.

BRITO, T. A.; JESUS, C. S.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à satisfação dos usuários em serviços de fisioterapia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 36, n. 2, p.514-26. abr./jun. 2012.

BOTTI, M. L. et al. Convivência e percepção do cuidado familiar ao portador de HIV/AIDS. *Rev. enferm. UFRJ*. Rio de Janeiro. v. 17, n. 3, p. 400-5, jul/set. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a18.pdf>. Acesso em: 5 maio 2014.

CARVALHO, F. E. O.; HIRATA, V. M. F. M. **A necessidade de um melhor atendimento para a humanização da saúde**. Rede HumanizaSus, 2013. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/63658-artigo-a-necessidade-de-um-melhor-atendimento-para-a-humanizacao-da-saude>. Acesso em: 4 maio 2014.

DIAS, O. V.; RAMOS, L. H.; COSTA, S. M. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários. *Revista Pró-univerSUS*, Vassouras, v. 1, n. 1, p.11-26, jul./dez., 2010.

FERREIRA, D. C.; SILVA, G. A. Caminhos do Cuidado-itinerários de pessoas que convivem com HIV. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, jan. 2012. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100025. Acesso em: 4 maio 2014.

GUARAGNA, B. F. P. et al. Implantação do Programa de Adesão ao Tratamento de HIV/AIDS: relato de experiência. 2007. *Rev. HCPA*, v. 27, n. 2, p. 35-8, 2007. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28904/000633890.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2014.

MEDEIROS, F. A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev. Salud Públ*. v. 12, n. 3, p. 402-13, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06>. Acesso em: 9 maio 2014.

Ribeiro, I. M.; Rosa, A. F.; Felacio, V. C. M.

MELCHIOR, R. et al. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/AIDS no Brasil. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, v. 40, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27128.pdf>. Acesso em: 7 maio 2014.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

PERUCHI, J. et al. Psicologia e políticas públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. spe, p.72-80, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a10v23nspe.pdf>. Acesso em: 5 maio 2014.

REIS, R. K. et al. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/19.pdf>. Acesso em: 5 maio 2014.

SILVA, A. A. **Avaliação da atuação do enfermeiro na prevenção de DST/AIDS no programa saúde na escola.** 2013. 106 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Ceará; Centro de Ciências da Saúde; Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; Departamento de Enfermagem, Fortaleza, 2013.

Submissão: 01/03/2015

Aprovação: 21/09/2015