

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE**

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ASSISTÊNCIA ÀS  
PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO -  
Modalidade Artigo Publicável**

**Juliana Beatriz Reckziegel**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

# **DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**

**Juliana Beatriz Reckziegel**

Trabalho de conclusão - modalidade artigo publicável – apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Crônico/Degenerativo**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sheila Kocourek**  
**Coorientadora: A. Social Liamar Donati**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional  
Integrada em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho de Conclusão – modalidade artigo publicável

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS  
QUE VIVEM COM HIV/AIDS**

elaborado por  
**Juliana Beatriz Reckziegel**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em gestão e atenção hospitalar no sistema público de  
saúde, ênfase crônico-degenerativo**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Profª. Drª. Sheila Kocourek**  
(Presidente/Orientador)

**Enfª Drª Teresinha Hech Weiller/UFSM**

**Enfª Esp. Gilda Maria Ravello Mariosi /CRS**

**Farm. Drª Sandra Trevisan Beck/ CSS**

Santa Maria, 07 de Fevereiro de 2013

## **AGRADECIMENTOS**

Em especial ao meu esposo **Leandro Hecht**, pelo amor e compreensão.

À minha segunda mãe e amiga, **Eledir de Fátima Rechia**, pelo carinho e auxílio sempre que careci.

Aos meus **dois pequenos peludos**, pelo festival de beijos e alegria ao chegar em casa, amor incondicional.

À minha primeira amiga no Programa de Residência, **Bruna F. T. Gonçalves**, por sua amizade.

À preceptora de núcleo **Liamar Donati** pela paciência e escuta.

Aos meus colegas e amigos de grupo **Laura Vielmo**, **Rosana Huppel Engel** e **Leonardo Dachi** pelo companheirismo e compreensão em todos os dias.

À orientadora professora **Sheila Kocourek** pela compreensão, carinho e estímulo.

E a todos os colegas **R2s**, **R1s** e **profissionais** que participaram de alguma forma desta caminhada, pelos momentos de convivência e aprendizado.

**MUITO OBRIGADA!**

## **RESUMO**

Trabalho de Conclusão - modalidade artigo publicável  
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema  
Público de Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria

### **DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**

AUTORA: JULIANA BEATRIZ RECKZIEGEL

ORIENTADORA: DR<sup>a</sup>. SHEILA KOCOUREK

COORIENTADORA: LIAMAR DONATI

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 7 de fevereiro de 2013

Este trabalho resultou da experiência de dois anos de atuação em um Programa de Residência Multiprofissional, em um Hospital Universitário. Constitui-se recorte de um estudo de pesquisa e intervenção, sendo a pesquisa exploratória, de campo, descritiva e analítica, de cunho qualitativo. Tem por objetivo problematizar a assistência à saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS, a fim de relacionar o perfil das mesmas com o acesso aos serviços de assistência a essa população, no município de estudo. Além disso, pretende-se refletir sobre a importância do planejamento, mais especificamente, do núcleo do Serviço Social, na área da assistência à saúde às pessoas que vivem com HIV/AIDS.

**Descritores:** Assistência Integral à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Serviços de Saúde. HIV. AIDS.

## **ABSTRACT**

**Conclusion Work - mode publishable article**  
**Graduate Program in Integrated Multidisciplinary Residency in Public Health**  
**System**  
**Universidade Federal de Santa Maria**

### **CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN ASSISTANCE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS**

**AUTHOR:** JULIANA BEATRIZ RECKZIEGEL

**ADVISOR:** DR<sup>a</sup>. SHEILA KOCOUREK

**CO-ADVISOR:** LIAMAR DONATI

**Place of Defense and Date:** Santa Maria, 07/02/13

The present study resulted of a two year experience in a Multi Professional Residence Program, in a University Hospital. This is an exploratory, field, descriptive and analytical, qualitative research, taking part of a research and intervention study. Aims to analyze the health assistance to people living with HIV/SIDA, in order to relate the profile of those people with access to health service in a municipality of Rio Grande do Sul. Furthermore, aims to think about the importance of planning the health assistance to people living with HIV/AIDS, especially in Social Service area.

**Descriptors:** Comprehensive Health Care. Health Services Accessibility. Health Service. HIV. AIDS.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Problematização do fluxo de assistência às PVHA .....</b>	<b>17</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>21</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é resultado de um processo de formação de um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, em nível de pós-graduação, em um município do interior do Rio Grande do Sul (RS). O tema abordado constitui-se em um desafio para o campo da saúde, dada a complexidade de assistência às Pessoas que Vivem com HIV/AIDS (PVHA).

Este artigo está organizado de forma a demonstrar inicialmente a justificativa da pesquisa/estudo, considerando a inserção dos residentes multiprofissionais, quais sejam, nutrição, enfermagem, farmácia e serviço social, na assistência direta às PVHA no segmento adulto, em um hospital universitário do interior do RS. Posteriormente apresentar a metodologia, observando que este trabalho é parte de um todo, portanto um recorte da pesquisa e intervenção multiprofissional, realizada nos serviços de referência em HIV/AIDS e na Atenção Básica, especificamente em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), e por fim mostrar os resultados e observações obtidos no estudo e as considerações finais, visando discutir e problematizar a assistência às PVHA, no município de estudo.

A partir da inserção no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, em um Hospital Universitário de Referência Regional, no período de março de 2011 a janeiro de 2013, observou-se a existência de grande demanda de usuários internados por complicações e comorbidades decorrentes do HIV/AIDS, sendo estes, na sua maioria, com diagnóstico recente e/ou não aderentes à terapia antirretroviral.

O interesse pelo tema para elaboração do estudo de pesquisa e intervenção surgiu devido à experiência citada, com objetivo de identificar como a rede e/ou serviços para as PVHA está organizada para facilitar a assistência a esse segmento populacional e como isso reflete no cuidado integral dos mesmos.

Dessa forma, o presente artigo objetiva problematizar a atenção à saúde\* das pessoas que vivem com HIV/AIDS, a fim de relacionar o perfil das mesmas com o

---

\* A atenção à saúde “pode sofrer influências do perfil epidemiológico da população, que depende, fundamentalmente, das condições e estilos de vida (modo de vida) e se expressa em necessidades



acesso aos serviços de assistência a essa população no município de estudo. Além disso, pretende-se refletir a importância do planejamento da política em HIV/AIDS, mais especificamente, do núcleo do Serviço Social, na área da saúde, embora seja um trabalho com características multiprofissionais. Este recorte foi realizado para privilegiar o referido núcleo, o qual foi regulamentado como profissão da saúde em 1997<sup>†</sup>.

A temática de HIV/AIDS vem sendo discutida por estudiosos e muito se tem produzido na área. No entanto, enquanto residentes, observou-se a existência de dificuldades na rede de assistência<sup>‡</sup> às PVHA no município de estudo.

De acordo com o último Boletim Epidemiológico (2011), no Brasil, de 1980 a 2011, foram notificados 608.230 casos de AIDS. Em 2010 foram notificados 34.218 novos casos, com taxa de incidência nacional de 17,9/100.000 habitantes e razão de sexo de 1,7 novos casos em homens para cada caso em mulheres. Sendo 397.662 (65,4%) no sexo masculino e 210.538 (34,6%) no sexo feminino. A razão de sexo vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1985, para cada 26 casos entre homens havia um caso entre mulheres. Em 2010, essa relação é de 1,7 homens para cada caso em mulheres. O país tem como característica uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2012).

O município em que se realizou o estudo e intervenção conta com uma população de 261.031 mil habitantes fixos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA), incluída a zona urbana e rural; e uma população flutuante de 30 mil pessoas, formada principalmente por estudantes da Universidade Federal e militares de 11 quartéis do Exército e uma unidade da Aeronáutica (SANTA MARIA, 2012).

---

(sofrimento, doença, agravos, riscos e ideais de saúde)” (PAIM, 2004). A atenção à saúde é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. Na organização das ações do SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, quais sejam a atenção básica, a atenção secundária e a atenção terciária. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema (BRASIL, 2009).

<sup>†</sup> O Conselho Nacional de Saúde, através da resolução n.º 218, de 06 de março de 1997, reconheceu o assistente social como um dos treze profissionais de saúde de nível superior.<sup>3</sup> O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, através da resolução n.º 383/99 de 29/03/1999, caracteriza o assistente social como profissional da saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1999).

<sup>‡</sup> Para o SUS, o conceito de assistência em saúde, iluminado pela concepção ampliada de saúde, engloba os significados aqui expressos para atenção à saúde. De acordo com a NOAS 2002, a organização dos sistemas locais tem, como objetivo, a garantia do acesso de toda a população residente nesses espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondente ao nível de assistência à saúde (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

Esse fluxo de pessoas favorece a economia do município, mas também pode contribuir para o risco de transmissão da epidemia no município e na região, devido à população jovem e à possibilidade de haver um número maior de parcerias sexuais (SANTA MARIA, 2012).

Segundo dados da Vigilância Epidemiológica da CRS, no município de estudo, notificados como AIDS incluídos no Banco SINANNET, e registrados no Siscel/Siclom, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011, totalizavam 677 casos de Aids em adultos (13 anos ou mais)<sup>§</sup>. Em relação ao total de pessoas notificadas, são 390 pessoas (58%) do sexo masculino e 287 (42%) do sexo feminino (SANTA MARIA, 2012).

Ressalta-se que o número de pessoas notificadas faz referência apenas a fase que caracteriza com AIDS, o tratamento será administrado de acordo com critério específicos e concordância do usuário. Atualmente, as pessoas que vivem com HIV não são notificadas, mas necessitam de acompanhamento e monitoramento da doença.\*\*

Cabe destacar que o município possui, no período do estudo, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para assistência às PVHA, o Hospital Universitário (HU), referência regional para o atendimento de média e alta complexidade para a macrorregião, serviços municipais como o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, Ambulatório para atendimento de DSTs, HIV/AIDS, sede da Política Municipal de HIV/AIDS. Além disso, conta com o Laboratório Regional que realiza os testes Confirmatórios para toda a rede básica de saúde, possibilitando o acesso mais rápido ao diagnóstico.

Nesse cenário, o diagnóstico de infecção pelo HIV tem implicações clínicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais, sendo que o adoecimento é um agravante para essas pessoas que vivem com HIV/AIDS, pois muitas já se encontram em um contexto fragilizado e vulnerável. Entende-se que o profissional Assistente Social além de exercer funções de assistência direta às PVHA, atua no

---

<sup>§</sup> Será considerado como caso de AIDS, para fins de vigilância epidemiológica, todo indivíduo com 13 anos de idade ou mais que apresentar evidência laboratorial da infecção pelo HIV (dois testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV ou um confirmatório reagente) no qual seja diagnosticada imunodeficiência (pelo menos uma doença indicativa de AIDS e/ou contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 350 células/mm<sup>3</sup>), independentemente da presença de outras causas de imunodeficiência (BRASIL, 2003).

\*\* Os Critérios para início do tratamento antirretroviral, fase na qual é caracterizada como AIDS, encontra-se no Novo Consenso (forma preliminar) (BRASIL, 2012).

planejamento de ações com caráter educativo a essas pessoas, com objetivo de redefinir caminhos e qualificar a sua ação profissional.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo é parte de um projeto de pesquisa e intervenção (projeto guarda-chuva), o qual passou pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE) nº 08122112.8.0000.5346, número do parecer: 121.384, data da relatoria 09/10/2012, do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, em um Hospital Universitário do interior do RS, o qual foi executado em três níveis de atenção, compreendendo o nível primário (atenção básica), secundário (ambulatorial) e terciário (HU).

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de campo, descritiva e analítica de cunho qualitativo.

Foram utilizados os dados do Boletim Epidemiológico (SANTA MARIA · 2012) (versão preliminar), elaborado pela Secretária Municipal de Saúde, 2012, do município no qual foi realizado o estudo.

Primeiramente, buscou-se através de uma pesquisa documental materiais oficiais, com o intuito de caracterizar o fluxo de atendimento às PVHA, que descrevesse informações referentes ao fluxo de atenção à saúde das PVHA, disponíveis nos serviços de referência municipal e gestão da política regional de HIV/AIDS.

Foram realizadas entrevistas gravadas com sete sujeitos considerados qualificados pelos pesquisadores, com saturação de dados, após concordarem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (dois médicos, uma farmacêutica, uma redutora de danos, uma nutricionista, uma enfermeira e um técnico administrativo), selecionados de maneira intencional, profissionais de saúde dos serviços de referência em HIV/AIDS (CRS, HU e Política Municipal de HIV/AIDS), por meio de um questionário com perguntas abertas sobre o conhecimento do fluxo de assistência às PVHA no município de estudo, além disso, foi esquematizado pelos sujeitos o fluxo compreendido e vivido por eles.

A pesquisa e intervenção do estudo foi realizada por meio de grupo focal. Participaram 17 profissionais, entre eles dois enfermeiros, oito agentes comunitários de saúde, dois técnicos em enfermagem, profissionais residentes (dois enfermeiros, um educador físico, um nutricionista e um psicólogo), de 2 (duas) equipes de

Estratégia de Saúde da Família, das regiões administrativas com maior incidência de casos notificados por ano de 2007 até 2011 em HIV/AIDS no município, região centro com 21% e oeste com 23% (SANTA MARIA, 2012).

A intervenção se baseou em três momentos, primeiramente, apresentação dos residentes autores do trabalho e profissionais sujeitos da pesquisa e intervenção, exposição da metodologia utilizada e leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi solicitado que os profissionais descrevessem, em papel, o fluxo de assistência às PVHA, vivido por eles.

Em um segundo momento, foi abordado o tema HIV/AIDS com material elaborado pelos pesquisadores em slides, com espaço para trocas de experiências e esclarecimento de dúvidas. Apresentou-se o fluxo vivido pelos profissionais qualificados, organizado pelos pesquisadores, com espaço para problematização do mesmo.

Em um terceiro e último momento, foi elaborado pelos profissionais, em cartaz, o fluxo proposto por eles, a fim de qualificar a assistência às PVHA no município de estudo.

A análise dos dados foi por conteúdo temático, embasado nas proposições de Minayo (MINAYO, 2004).

Os sujeitos participantes foram identificados por numerais, segundo realização das entrevistas.

Após a intervenção e coleta de dados, realizou-se a análise dos dados, na qual cada pesquisador participante fez um recorte do estudo para elaboração do presente artigo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para fins deste artigo serão apresentadas algumas peculiaridades do perfil socioeconômico que marcam uma maior vulnerabilidade das PVHA, as quais foram atendidas nos serviços em que os residentes, autores da pesquisa, citam parcialmente.

A equipe multiprofissional, necessita estar atenta as situações de vulnerabilidades apresentadas ou relatadas pelas PVHA durante à assistência realizada aos mesmos, identificando-as e encaminhando-as para o Serviço Social. No qual o trabalho do assistente social está pautado em uma proposta que visa o enfrentamento das vulnerabilidades que repercutem nos diversos níveis de atenção à saúde. Assim, tem ampliado sua ação profissional, transcendendo a ação direta com usuários e atuando também em planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de recursos humanos e nos mecanismos de controle social (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009).

O conceito de vulnerabilidade reconhece as diferentes susceptibilidades de indivíduos e grupos populacionais à AIDS, que resultam do conjunto das condições individuais e coletivas que os coloca em contato com a infecção e com as chances de se defender dela. Assim, considera-se que todo e qualquer indivíduo está exposto ao HIV/AIDS e tem chances de se infectar e/ou adoecer (AYRES, 2008).

A partir da coleta de dados em documentos oficiais, nos serviços de referência de assistência às PVHA, identificou-se, segundo a Vigilância Epidemiológica Municipal, que em relação às pessoas adultas notificadas, houve um aumento do sexo feminino em relação ao masculino. A razão em relação ao sexo na população adulta passou de 2,5 homens/1 mulher, no ano de 2000, para 1,2 homens para 1 mulher infectada, em 2011 (SANTA MARIA, 2012).

Ainda, observa-se um percentual de 16% de mulheres negras e 10% de mulheres pardas infectadas pelo vírus HIV, em relação aos homens, 7% são negros e 9% dos homens são pardos, o que caracteriza a relação entre a raça e gênero como fator determinante de vulnerabilidade (SANTA MARIA, 2012).

O HIV/AIDS traz riscos adicionais para a população afrodescendente, em especial para as mulheres negras, uma vez que estas pessoas estão mais sujeitas à violência estrutural presente nas comunidades pobres e descendentes de

quilombos, faltam moradias, equipamentos sociais, saneamento básico, empregos, e perspectivas de crescimento tanto pessoal quanto socioeconômico (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2003).

Quanto à forma de exposição ao HIV, em mais de 80% dos casos, prevalece a relação heterossexual desprotegida, para ambos os sexos; e o uso de drogas injetáveis, que era responsável por um total de 29% dos casos de AIDS notificados em 2007, diminuiu para 20,5% em 2011 (SANTA MARIA, 2012).

Entre os homens, prevalece a relação heterossexual desprotegida como causa da infecção pelo HIV, em mais de 74% das notificações no ano de 2011, seguido pelo uso de drogas, que corresponde a 46% do total das notificações em 2007, caindo para 29,5%, em 2011 (SANTA MARIA, 2012).

Logo, entre as mulheres, o principal fator de risco para a infecção é a relação heterossexual, sem uso de preservativo, com parceiro portador de HIV ou com situação sorológica desconhecida no momento da exposição; já o uso de drogas ocorre em menor número de casos, porém com um cume maior no ano de 2010 (18% dos casos) (SANTA MARIA, 2012).

Com relação ao nível de escolaridade, o que predomina é o ensino fundamental incompleto (5<sup>a</sup>-8<sup>a</sup> série incompleta), sendo que o percentual de pessoas com poucos anos de estudo (1<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> série incompleta) aponta para a pauperização da epidemia. Observa-se que entre as pessoas analfabetas, as mulheres aparecem em maior número; já entre os indivíduos com maior escolaridade (ensino médio e superior) é maior o número de homens infectados (SANTA MARIA, 2012).

Conforme o estudo (DURGANTE, 2012) realizado no ano de 2012, no mesmo HU em que os residentes multiprofissionais atuam, com 177 usuários cadastrados na Unidade de Dispensação de Medicamentos em HIV/AIDS, constata-se que 40,7% ganha entre um e três salários mínimos (nacional). Sendo que 20,9% possuem emprego protegido<sup>††</sup>, 16,4% estão aposentados e 15,8% trabalham por conta própria regularmente. Observa-se que 13,6% dos sujeitos referem estar desempregados.

Ressalta-se que metade da população estudada (DURGANTE, 2012), está em atividades laborais ligadas aos serviços (comerciante, eletricista, mecânico, cabeleireiro, costureira, etc), seguido dos serviços domésticos ou do lar com 32% (doméstica, cozinheira, diarista, copeira, etc).

---

<sup>††</sup> Trabalho protegido refere-se ao trabalho com carteira assinada.

A escolaridade e a ocupação têm sido apontadas como marcadores das condições sócioeconômicas das PVHA, uma vez que ao longo dos anos tem havido um aumento do número de casos entre usuários com escolaridade mais baixa e ocupações menos qualificadas (SANTOS et al., 2002).

Percebe-se ainda, que a baixa escolaridade e a falta de recursos dificultam uma ligação mais ativa com o serviço, já que os usuários se encontram diante de uma relação de desigualdade econômica, social e cultural, evidenciando, muitas vezes, dificuldade de reconhecer que o acesso ao serviço de saúde é um direito (ANDRADE, VAITSMAN, 2002).

Referindo-se à faixa etária, observa-se que entre os homens com AIDS no município de estudo, predomina a faixa etária dos 30 aos 39 anos, correspondendo a 44%, e, entre as mulheres, 20 aos 29 anos (35%). A partir de 50 anos ou mais, há predominância do sexo masculino (SANTA MARIA, 2012).

Ao analisar o perfil das PVHA, observa-se que as dificuldades para esse segmento percorrer e efetivar a assistência integral à sua saúde está vinculado às incidências de vulnerabilidades de ordem individual, social e institucional (BRASIL, 2006).

A dimensão individual está ligada aos modos de vida dos sujeitos, o que inclui comportamentos como o não uso de preservativos, uso de drogas, ausência ou baixo entendimento sobre a doença, o que acaba por expor o sujeito a maiores riscos de infecção. No que se refere à dimensão social, os fatores econômicos e culturais são os que ascendem, entre eles destacam-se a baixa escolaridade, desemprego, moradia precária e situações de violência.

Já na dimensão institucional, nota-se a ausência de políticas públicas no que se refere ao planejamento de ações, que tenham por objetivo o controle da epidemia em grupos populacionais e/ou localidades, bem como a integração dos serviços e a promoção de saúde aparecem como as principais dificuldades para a assistência das PVHA.

Neste sentido, torna-se fundamental que a assistência às PVHA seja objeto de políticas intersetoriais, bem como de um planejamento no qual todos os atores envolvidos sejam comprometidos.



### 3.1 Problematização do fluxo de assistência às PVHA

As vulnerabilidades são fatores de dificuldades e impedimento de acesso e permanência das PVHA nos serviços de saúde. Contudo, os profissionais entrevistados não declaram explicitamente isto ser um problema, apenas no que se refere ao fluxo ao serem questionados sobre os obstáculos para o atendimento. Em relação à oficialização do fluxo de assistência às PVHA, o mesmo não está organizado para facilitar e exercer o cuidado integral em HIV/AIDS.

Nesse contexto, destaca-se a fala do Entrevistado 01:

*“Em relação ao fluxo de pacientes soropositivos, a princípio escrito, acho que registrado não existe nada no sentido do paciente saber onde inicia e termina esse fluxo”*(entrevistado 01).

Diante desta realidade, ressalta-se que os profissionais do serviço não identificam claramente um fluxo a ser seguido, dessa forma, torna-se difícil que as PVHA, que vivenciam tantos processos de vulnerabilidade sociais, o façam.

Ainda, o estudo apresentou a partir da fala dos sujeitos, que a rede de serviços tem como porta de entrada todos os serviços de saúde do município, como: a Atenção Básica (Estratégia da Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde), pronto atendimento municipal, unidades de pronto atendimento (UPA), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Hospital Universitário e Hospital Casa de Saúde.

*“Na realidade o fluxo deveria ser da rede básica que é a porta de entrada, o paciente com a triagem realizada, encaminhado para o serviço de referência municipal que é o ambulatório de HIV/AIDS e Hepatites Virais localizado no CTA, mas conforme eu falei então tem esses atravessamentos, como falei anteriormente”* (entrevistado 02).

Apenas o acesso ao serviço não garante a integralidade no atendimento. As concepções de saúde dos profissionais e a interdisciplinaridade podem condicionar o atendimento ao sujeito no serviço de saúde. A integralidade está relacionada à solidariedade do conhecimento e à preocupação do profissional em contribuir para resolver o problema, garantindo o cuidado integral (PINHEIRO, 2003). Nesse contexto, alguns autores defendem a compreensão da integralidade a partir da organização da assistência e o fluxo do usuário (FRANCO, MAGALHÃES-JUNIOR,

2004). O primeiro é norteado através dos serviços de saúde disponíveis e pelas possibilidades de serem utilizados. O segundo, por sua vez, é baseado na escolha do serviço pelo usuário. A partir dessa percepção, destaca-se o trecho da fala de um entrevistado:

*“ [...] o que eu percebo, como isso ta acontecendo nas unidades de saúde até essa pessoa chegar até aqui [...] ainda na semana passada no Conselho, o pessoal tava falando exatamente isso; tinha que ter uma denúncia de que a pessoa não foi acolhida, foi na unidade de saúde, e aí às vezes essa pessoa se perde.”*  
(entrevistado 5)

Diante disso, é relevante destacar que a atenção integral às PVHA necessita não apenas da implementação de ações básicas de prevenção e assistência, mas também o fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde existentes no município, cuja resolubilidade varia de acordo com os recursos financeiros, técnicos, humanos e de infraestrutura do serviço (BRASIL, 2006).

Entre as dificuldades citadas pelos profissionais no estudo para oficialização de um fluxograma de assistências às PVHA, destaca-se a falta de agenda, local definido para intercorrências, falta de profissionais, fragilidade na gestão e organização, referência do HU para toda demanda.

Nessa perspectiva, cabe ao gestor e à equipe multiprofissional atuar junto à construção e fortalecimento de redes de integração entre as ações e serviços de saúde (MIOTO, NOGUEIRA, 2007). Contudo, identificou-se a não existência de um coordenador da Política Municipal em HIV/AIDS, o que colabora para a fragilidade das ações de planejamento em prevenção e promoção em HIV/AIDS e fortalecimento dos serviços oferecidos.

No âmbito do planejamento e gestão estão contidas as ações profissionais, destinadas à efetivação da intersectorialidade, dentre as quais se destaca a gestão das relações interinstitucionais e a criação de protocolos entre serviços, programas e instituições no conjunto das políticas sociais, que servem de base tanto para o trabalho do assistente social como para a equipe (MIOTO, NOGUEIRA, 2007).

A não identificação, por parte dos entrevistados, das vulnerabilidades como fatores relevantes para a assistência às PVHA, no município do estudo, também parece ser uma questão a ser trabalhada.

Ainda, nesse contexto, considera-se a necessidade do desenho da Linha de Cuidado, que traz à luz a produção da saúde de forma sistêmica, a partir de redes

macro e microinstitucionais (MERHY, CECÍLIO, 2003). Isto quer dizer que a assistência a ser produzida precisa ser dotada de um fluxo centrado nas demandas das PVHA.

É importante destacar que as ações da equipe multiprofissional devem estar direcionadas para o conhecimento da realidade em que as PVHA estão inseridas e à qualidades dos serviços oferecidos.

Nessa perspectiva, a Linha de Cuidado, tem início na entrada do usuário em qualquer ponto do sistema que opere a assistência: seja no atendimento domiciliar, na equipe de saúde da família/atenção básica, em serviços de urgência, nos consultórios, em qualquer ponto onde haja interação entre o usuário e o profissional de saúde. A partir deste lugar de entrada, abre-se um percurso que se estende, conforme as necessidades do beneficiário, por serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades, atenção hospitalar e outros (MERHY, CECÍLIO, 2003; MALTA, MERHY, 2003).

Contudo, observa-se que o usuário ao acessar os serviços de saúde, não obtém, muitas vezes, o atendimento integral para satisfazer suas necessidades, seja por falta de equipes capacitadas tecnicamente (ausência de médicos infectologistas ou profissionais com formação adequada) ou por abordagem mal sucedida.

Para que haja a concretização do atendimento integral das PVHA, faz-se necessário as ações vinculadas ao planejamento e gestão voltadas para a capacitação de recursos humanos que visam melhorar a ação profissional e a qualidade dos serviços (FRANCO, MAGALHÃES-JUNIOR, 2004).

## 4 CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo, identifica-se o perfil das PVHA como um dificultador para que as mesmas acessem e permaneçam nos serviços que oferecem assistência a sua saúde. Ainda, a não de definição de um fluxograma e a fragilidade do planejamento e gestão da Política Municipal em HIV/AIDS é entendida como um agravante.

Contudo, ressalva-se que o perfil das PVHA demonstra uma população com grau de vulnerabilidades a nível individual, social e institucional. Surge a necessidade de uma proposta de elaboração e implantação do fluxograma centrado na realidade das PVHA no município, problematizando aos gestores, instâncias e esferas envolvidas para que esse fluxo seja oficializado, deve-se levar em conta, por exemplo, a divisão de serviços por unidades administrativas do município de estudo.

É indispensável o fortalecimento da atenção básica como porta de entrada, e todos os serviços de assistência à saúde no planejamento de suas ações, com o objetivo de qualificar a assistência às PVHA.

Dessa forma, urge a necessidade da composição de um Serviço de Atendimento especializado, composto por equipe multiprofissional, bem como a capacitação continuada da mesma, qualificando, assim, o atendimento integral à saúde das PVHA.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, G. R. B; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 7, n.4, p.925-934, 2002.
2. AYRES, J.R.C.M. **Sobre o risco: para compreender a epidemiologia**. São Paulo Hucitec, 2008. 334.
3. BRASIL. Resolução n.º 218, de 06 de março de 1997. **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União 05 mai. 1997.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Critérios de definição de casos de aids em adultos e crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST – Brasília, 2006**. 196 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV: 2008**. 7ª Ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
7. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portal da Saúde. Brasília, 2009. [acesso em: 18 jan 2013]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=27148](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27148).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Boletim Epidemiológico 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
9. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). Resolução n.º 383 de 29 mar. 1999. **Caracteriza o assistente social como profissional da saúde**. Diário Oficial da União 29 mar 1999.

10. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde”**, 2009.
11. DURGANTE, V.L.D. **Disponibilidade e Satisfação com o Suporte Social às pessoas com AIDS**. 2008. 179 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.
12. FRANCO, B.T; MAGALHAES-JUNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004, p. 125-133.
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. [acesso em 15 nov 2012]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.
14. MALTA, D.C.; MERHY, E.E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde – revendo alguns conceitos. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.7, n.1, p. 61-6, jan-jul. 2003.
15. MERHY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas: Unicamp, 2003.
16. MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social - teoria, método e criatividade**. 20 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004. XX p.
17. MIOTO, R.C.T.; NOGUEIRA, V.M.R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde - Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Editora Cortez, 2007.
18. PAIM, J. S. Atenção à saúde no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: contribuição para a agenda de prioridades de pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.14-40.
19. PINHEIRO, R. A importância do SUS: o político, o social e as questões a superar. In: Raxach, JC (Org.). **Reflexões sobre assistência à Aids: relação médico-paciente, interdisciplinaridade e integralidade**. Rio de Janeiro: ABIA, 2003. cap, p. 59-61.

20. REDE FEMINISTA DE SAÚDE, UNIFEM. **Igualdade de Gênero e HIV/Aids: uma política por construir**, 2003.
21. SANTA MARIA. **Secretaria Municipal de Saúde**. 3º Boletim Epidemiológico da AIDS Adulto, Infantil e HIV Gestante no Município de Santa Maria/RS, Ano 2012. Santa Maria. 2012.
22. SANTOS, N. J. S et al. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.5, n.2, p. 286 – 310, dez. 2002.
23. WERNECK, M. A. F; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG: Coopmed, 2009. 84p.