UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

ACESSO DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

TRABALHO DE CONCLUSÃO

- Modalidade de Artigo Publicável -

Rosana Huppes Engel

Santa Maria, RS, Brasil

2013

ACESSO DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Rosana Huppes Engel

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: As. Social Profa Dra Sheila Kocourek

Co-orientadora: Enfa Profa Dra Teresinha Heck Weiller

Santa Maria, RS, Brasil

Dedico esse trabalho a todos os usuários do Sistema Público de Saúde,
Em especial às Pessoas que Vivem com HIV/AIDS, que percorrem essa linha de cuidado.
E a todos profissionais de saúde comprometidos e preocupados com a consolidação do cuidado integral a esses usuários.

AGRADECIMENTOS

Aos meus Pais, Wilson e Jacinta, pelo incentivo, apoio, confiança e amizade. Obrigada por acreditar e apostarem em mim. Sem dúvida, vocês são meu grande exemplo!

À *Tere*, além de orientadora, minha grande amiga. Obrigada por compartilhares a tua experiência, teus conhecimentos. Obrigada por acreditar em mim e incentivar a construção do meu futuro. Tenho em ti referência profissional e pessoal.

À Laura, Juliana e Leonardo, obrigada, obrigada e obrigada!!! Obrigada por acreditar nessa proposta junto comigo! Obrigada pela parceria e por compartilhar seus conhecimentos! Se chegamos até aqui foi porque construímos isso juntos! Espero levar essa amizade para sempre!

À Sheila, por gentilmente ter nos acolhido e tornado o nosso projeto possível! Obrigada pelo apoio e confiança. Desejo que essa "parceria" siga em frente!

Aos profissionais e aos serviços de saúde que nos acolheram durante esse processo de formação. Obrigada pela confiança e por oportunizar nosso crescimento.

Aos usuários dos serviços de saúde e do sistema de saúde, pela confiança no nosso trabalho e pelo compartilhamento de experiências.

Aos colegas de Residência, pela oportunidade de juntos, construirmos essa formação, pelas amizades que fiz nesse período.

À banca examinadora, pelas considerações e contribuições.

Aos meus amigos do GEPESC que participam da minha formação.

Isso de querer ser exatamente aquilo que se é
Ainda vai nos levar além.
(Paulo Leminski)

ACESSO DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL¹

ACCESS FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN THE HEALTH SERVICES OF A CITY OF INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL

Rosana Huppes Engel², Sheila <u>Kocourek</u>³, Teresinha Heck <u>Weiller</u>⁴, Laura <u>Vielmo</u>⁵, Juliana Beatriz <u>Reckziegel</u>⁶, Leonardo Dachi dos <u>Santos</u>⁷

Universidade Federal de Santa Maria/UFSM

e-mail da correspondente: nanaengel@gmailcom

RESUMO

Este artigo resulta das ações desenvolvidas enquanto Residentes de um Programa de Residência Multiprofissional. O tema constitui-se em um desafio na área de saúde devido complexidade que envolve a assistência às Pessoas que Vivem com HIV/AIDS (PVHA). O objetivo do artigo é investigar o acesso das PVHA nos serviços de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. É uma pesquisa exploratória, de cunho qualitativo. O acesso do usuário ao serviço de referência ao atendimento às PVHA, acontece por meio de encaminhamento da unidade básica de saúde ou de uma unidade de Pronto Atendimento, contudo,

¹ Artigo resultante do projeto guarda-chuva "Atenção Integral às Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: repensando a linha de cuidado", como requisito parcial para conclusão do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde.

² Autora – Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde.

³ Orientadora – Assistente Social, doutora, professora e tutora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde.

⁴ Co- orientadora – Enfermeira, doutora, professora e tutora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde.

⁵ Co-autora – Farmacêutica residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. Mestranda Programa de Mestrado Profissional de Ciências da Saúde da UFSM.

⁶ Co-autora – Assistente Social residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde.

⁷ Co-Autor – Nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde

percebeu-se que poucos usuários com HIV/AIDS acessam a unidade de saúde na atenção básica. Os dados apontam a necessidade da realização de pesquisas e ações que resultam em benefícios no acesso e na acessibilidade aos serviços de saúde no município estudado, com destaque ao acesso das PVHA nos serviços de saúde.

Descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Acesso aos Serviços de Saúde, Sistemas de Saúde

ABSTRACT

This study results of the activities developed by residents of a Multi Professional Residence Program in Management and Hospital Care in the Public Health Care System. The presented subject is considered a challenge in health because of the complexity of the assistance to people living with HIV/AIDS (PVHA). This article aims investigate the access of the PVHA in the health services of a city of interior of Rio Grande do Sul. This is an exploratory, qualitative research. The access to the reference services to assistance to the PVHA happens by routing from a basic health unit or from a ready care service, however, were observed that just a few users access the basic health unit. The data of the study show the necessity of researches e actions that result in benefits to the access and accessibility to the health services in the municipality especially to the PVHA.

Descriptors: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Health Services Accessibility; Health Systems

INTRODUÇÃO

Este estudo é resultado das ações desenvolvidas enquanto Residentes de um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde em um município do interior do Rio Grande do Sul (RS). O tema abordado neste artigo constitui-se em um desafio para o campo da saúde dada a complexidade que envolve a assistência às Pessoas que Vivem com HIV/AIDS (PVHA).

Por meio das ações de assistência no Hospital Universitário (HU) no período compreendido entre março de 2011 e janeiro de 2013, observou-se a existência de demanda importante de usuários internados por complicações e comorbidades decorrentes do HIV/AIDS. O serviço é referência para o tratamento das PVHA na região central do RS. Esse contexto desafia os trabalhadores e gestores da rede de atenção local a conhecerem as portas de entrada na rede de assistência direcionada às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) na perspectiva da construção da linha de cuidado às PVHA. Dessa forma, foram realizadas visitas à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), a um serviço de referência municipal que abriga o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e à uma casa de apoio às PVHA do município. A partir da realidade observada, constatou-se que a rede de assistência encontrava-se com fragilidades em relação ao fluxo de atendimentos às PVHA no município.

Considerando a definição de linha de cuidado, que implica em trabalhar com a rede e diferentes níveis de atenção, a partir da realidade observada e vivenciada os residentes conduziram suas práticas com vistas a assistência às PVHA e tomando como ponto de partida a atuação na linha de cuidado em HIV/AIDS.

Dados constantes no Boletim Epidemiológico¹, do Ministério da Saúde (MS), estimam que 630 mil brasileiros vivam com AIDS, com prevalência do HIV que se mantém estável em 0,6% e uma média de 35 mil novos casos de AIDS por ano. São registrados anualmente em média onze mil óbitos por AIDS e no ano de 2010 foram registrados 34.212 novos casos, com uma taxa de incidência de 17,9/100 mil habitantes sendo maior a velocidade de surgimento de casos em mulheres. A epidemia concentra-se nos grandes centros, mas há avanço em direção as cidades menores, sendo a região Sul a que apresenta maior porcentagem de casos, representando 23%.

No Estado do Rio Grande do Sul foram identificados 60.512 casos de AIDS, no período que compreende 1983 a 2011, representando 49,1% dos casos acumulados na Região Sul, sendo mais de 4 000 casos novos/ano, conforme a série histórica: 2008: 4.567; 2009: 4.232; 2010: 4.018 - 38 casos novos.²

Dados da Vigilância Epidemiológica da CRS, apontam que no município de estudo, foram notificados como AIDS incluídas no Banco SINANNET, e no

Siscel/Siclom, 677 casos de Aids em adultos (13 anos ou mais) entre janeiro de 2007 a dezembro de 2011.3

As Diretrizes para o Fortalecimento das Ações de Adesão ao Tratamento para as PVHA⁴ tomam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade do acesso a serviços e ações de saúde, buscando a garantia da integralidade do cuidado, e a equidade, por meio da superação de vulnerabilidades específicas que envolvem PVHA. Para a o enfrentamento do adoecimento é central a valorização da autonomia e da garantia da participação das PVHA na construção de estratégias que promovam a adesão ao tratamento. Para tanto, faz-se necessário o trabalho em redes articuladas e complementares entre os diferentes níveis de atenção à saúde e articulação intra e intersetorial, buscando superar obstáculos, particularmente sociais.⁴

O funcionamento das redes de cuidado do SUS entre as diversas unidades, seja equipe de saúde da família, unidades básicas, serviços de especialidades, rede hospitalar e até mesmo o atendimento pré-hospitalar trabalham comunicando-se. O mesmo ocorre nas unidades de saúde, onde as diversas micro-unidades de produção têm uma inter-relação quando produzem procedimentos que são consumidos pelos diversos usuários que utilizam aquele estabelecimento a fim de resolver seu problema. Já no nível das equipes e trabalhadores de saúde, quando em atividade, processam também uma rede entre si, que tem grande intensidade na busca da produção do cuidado.⁵

A rede de cuidado, por sua vez, 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.⁶

Nessa perspectiva, o acesso constitui uma categoria de apreciação dos sistemas de saúde, uma vez que revela a forma como são ofertadas e organizadas as ações e serviços de saúde nos distintos níveis de organização do sistema de saúde. Tomando a categoria do acesso aos sistemas de saúde, elaborou-se este

artigo com objetivo de investigar o acesso das PVHA nos serviços de saúde de um município do interior do RS.

METODOLOGIA

Este estudo é integrante do projeto guarda-chuva intitulado "Atenção Integral às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Repensando a Linha de Cuidado", que foi executado em três níveis de atenção, compreendendo os níveis primário (atenção básica), secundário (ambulatorial) e terciário (HU) de um município do interior do RS.

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

Sustentado nos princípios da resolução 196/96 do MS, este projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética da Universidade de origem do estudo sob Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE) nº 08122112.8.0000.5346.

O referido estudo foi desenvolvido em três etapas. A primeira etapa consistiu em uma pesquisa documental com o intuito de caracterizar o fluxo de atendimento às PVHA no município de estudo. Foram acessados os serviços de referência em HIV/AIDS no município, listando-se a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), CRS, CTA e Ambulatório de Doenças Infecciosas do HU, por meio da busca de documentos oficiais.

Na mesma etapa, após os sujeitos do estudo assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada uma entrevista gravada com sujeitos qualificados, selecionados de maneira intencional, profissionais de saúde dos serviços de referência em HIV/AIDS da CRS, Ambulatório de Doenças Infecciosas do HU e CTA, por meio de um questionário com perguntas abertas sobre o conhecimento do fluxo de atendimento às PVHA no município, além disso, foi solicitado que o sujeito esquematizasse em um papel o fluxo compreendido por ele.

A segunda etapa foi caracterizada pela intervenção realizada por meio de grupo focal. Nesta etapa houve a participação de 17 sujeitos, de um total de 21 profissionais de 2 (duas) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) entre eles enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnico em enfermagem,

profissionais residentes - enfermeiras, educador físico, nutricionistas e psicóloga, das regiões administrativas com maior incidência de casos notificados por AIDS por ano, de 2007 até 2011, no município (região centro urbano com 21% e oeste com 23%).³

A intervenção baseou-se em três momentos, inicialmente, apresentação dos residentes, autores do trabalho, dos profissionais de saúde da ESF sujeitos da pesquisa e intervenção, apresentação da metodologia utilizada e leitura do TCLE. Foi solicitado que os profissionais descrevessem em papel o fluxo de assistência às PVHA, compreendido e vivenciado por eles. No segundo momento, foi abordado o tema HIV/AIDS com material audiovisual elaborado pelos pesquisadores, com espaço para trocas de experiências e esclarecimento de dúvidas. Apresentou-se ainda o fluxo relacionado a linha de cuidado de PVHA, vivido e referido pelos entrevistas da primeira etapa da pesquisa. Por fim, foi elaborado pelos sujeitos da intervenção, um novo fluxo de atendimentos às PVHA, a fim de qualificar a assistência no município.

A terceira etapa do estudo, consta da elaboração de material sobre a proposta de construção da linha de cuidado em HIV/AIDS no município.

A coleta de dados foi considerada suficiente por meio de saturação dos dados. A análise foi realizada por meio de análise de conteúdo temático com base na proposição de Minayo⁸.

As falas analisadas e apresentadas foram consideradas representativas de acordo com o objetivo proposto. Por questões éticas, optou-se por modificar os nomes dos serviços de saúde citados nas falas dos entrevistados, contudo, a essência e o sentido das falas foram mantidos, além disso, os entrevistados foram identificados por numerais conforme ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As demandas apresentadas por usuários nos serviços de saúde podem revelar as necessidades destes,⁹ as quais podem ser organizadas com base nos princípios de acesso e acessibilidade.⁷ Utilizou-se nesse estudo uma dimensão

ampliada do conceito de acesso, que envolve aspectos relacionados à estrutura e recursos, e as experiências dos usuários nos serviços de saúde, sob a óptica dos profissionais.

Para Donabedian,¹⁰ o acesso expressa a capacidade do usuário em obter, quando necessita, cuidados de saúde de maneira fácil e conveniente. É uma característica da oferta de atenção que revela a utilização de serviços de saúde pelos usuários. Nesse sentido ainda, Starfield,¹¹ afirma que acesso está relacionado à possibilidade concreta das pessoas chegarem aos serviços e serem atendidas em seu primeiro contato com o sistema de saúde, acesso é a forma como se experimenta o serviço de saúde.

Com relação ao acesso do usuário com diagnóstico de HIV/AIDS e ao atendimento às PVHA, na perspectiva proposta por Donabedian¹⁰, se destaca a fala a seguir:

"(...) são encaminhados das unidades, por exemplo, quando dá alguma alteração que seja solicitado ou que já vem com diagnóstico ou que as pessoas tenham essa suspeita. Digamos assim, já agendam, mas a princípio é as pessoas que vem com o diagnóstico já encaminhados das unidades de saúde ou do PA, ." – Entrevistado 3.

Diante do exposto, observa-se que o acesso do usuário ao serviço de referência ao atendimento às PVHA, acontece por meio de encaminhamento da unidade básica de saúde ou de uma unidade de Pronto Atendimento (PA), quando já houve o diagnóstico de HIV/AIDS. Em relação à realização do diagnóstico, este pode ser realizado por iniciativa do usuário ou durante um atendimento e solicitação em um serviço de saúde, conforme nos conta um entrevistado:

"(...) esses diagnósticos podem ser feitos ou em campanhas ou por busca ou digamos por iniciativa dos pacientes em procurar o serviço como no CTA. São realizadas as sorologias, feito o diagnostico ele é encaminhado por uma unidade básica de saúde pra o CTA, bem como aqueles que acabam descobrindo no HU por atendimento de urgência ou alguma coisa (outro motivo de internação), situação que é manejado no HU, Ele (usuário) sendo do município ele vai para o CTA." – Entrevistado 7.

O acesso ao serviço de saúde acontece a partir de um primeiro contato ou por uma porta de entrada. Para Campos, ¹² a principal porta de entrada deveria ser a Atenção Básica, uma vez que esta é determinante para a organização do SUS na medida em que é responsável pela resolutividade de grande parte das demandas que chegam aos serviços de saúde, bem como na gestão dos cuidados de saúde dos sujeitos em todas as fases da vida. A fala a seguir, corrobora a importância que assume a Atenção básica na linha de cuidado das PVHA:

"Na realidade o fluxo deveria ser da rede básica que é a porta de entrada, (pois) o paciente com a triagem realizada, (é) encaminhado para o serviço de referência municipal que é o ambulatório de HIV/AIDS (...)" – Entrevistado 2

Durante a realização de grupo focal, na etapa de intervenção da pesquisa, ao abordar a temática HIV/AIDS e atenção às PVHA, observou-se que os profissionais das equipes de ESF, na sua maioria, ainda demonstravam insegurança no que se refere ao atendimento das PVHA, e o que denota necessidade de implementação de políticas de educação continuada.

Embora as intervenções tenham sido realizadas em duas unidades de ESF, nas duas regiões administrativas com maior incidência de casos de AIDS no município de estudo, por meio da realização do grupo focal foi possível perceber que poucos usuários com HIV/AIDS acessam a unidade de saúde na atenção básica. Nesse contexto, é importante destacar a manifestação de um profissional entrevistado em um serviço de referência:

"(...) o que eu tenho visualizado, é (uma) opinião bem particular. Eu acho que as vezes aqui dentro até não é o problema, depois que a pessoa acessa o serviço. Eu acho que às vezes tem muita (dificuldade) até a pessoa chegar aqui. Eu acho que isso passa (decorre) por(conta) de como essa pessoa está sendo acolhida nas unidades de saúde. Ainda é um problema, tem muito ou preconceito, ou falta de saber como lidar (conhecimento) com as coisas, isso eu tenho percebido" — Entrevistado 3

Outro profissional refere às unidades de pronto atendimento como porta de entrada:

"O paciente com HIV, quando tem o diagnóstico de HIV ou de AIDS, se ele é um paciente que está com uma patologia, uma doença oportunista, alguma coisa grave, ele acaba procurando um dos pronto-atendimentos da cidade, então hoje em dia é o Hospital Universitário, a UPA, e o pronto atendimento (municipal)" – Entrevistado 6

Em alguns casos, o usuário opta por procurar um serviço que ele considera que possa concentrar maior possibilidade de portas de entrada, sendo que os pronto-atendimentos e as emergências hospitalares caracterizam a possibilidade de atender às demandas de forma mais ágil e concentrada. Na maioria das vezes, superlotados, impessoais e atuando sobre a queixa principal, porém há expectativa que esses locais reúnam um somatório de recursos, quais sejam consultas, remédios, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações. ^{9, 13}

Para que seja estabelecida essa porta de entrada, ou para que aconteça o primeiro contato, se faz necessária a existência de uma equipe de saúde comprometida com o acolhimento das demandas apresentadas pelos usuários que acessam os serviços. 11 A complexidade da atenção às pessoas com HIV exige a ação multidisciplinar da equipe de saúde, com comunicação constante entre seus membros. Para tanto, deve-se estabelecer estratégias para que a integração e funcionamento interdisciplinar se consolidem. Encaminhamentos, discussão de casos clínicos, projetos terapêuticos, acompanhamento de casos pro equipes multiprofissionais no espaço hospitalar e os atendimentos ambulatoriais multidisciplinares são momentos que dependem da integração dos profissionais da equipe referencia.

Além disso, torna-se chave para garantia da integralidade na atenção às PVHA, que estas se sintam acolhidas nos serviços de saúde, tendo em vista que o acolhimento significa uma ação de aproximação, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém.¹⁴

Ainda, Starfield¹¹ não desvincula o acesso da discussão de acessibilidade, que é definida como elemento facilitador para a entrada dos usuários na estrutura do sistema de saúde, que necessariamente viabiliza ou não, o primeiro contato entre eles. Assim, o acesso traz intrínseca a experiência individual do usuário ante a oferta de serviços e recursos disponibilizados.

Donabedian¹⁰ distingue duas dimensões da acessibilidade: a sócioorganizacional e a geográfica e indica que essas dimensões se interrelacionam. A
acessibilidade sócio-organizacional inclui todas as características da oferta de
serviços, exceto os aspectos geográficos, que obstruem ou aumentam a capacidade
das pessoas no uso de serviços., e a acessibilidade geográfica: relaciona-se à
fricção do espaço que pode ser medida pela distância linear, distância e tempo de
locomoção, custo da viagem, entre outros.

Entende-se que a acessibilidade geográfica trata dos elementos que podem facilitar ou agravar o isolamento espacial em função do tempo e da distância física gastos para obter o cuidado. Assim, a fala de um entrevistado traz à discussão a acessibilidade geográfica:

"(...) a gente tem um obstáculo que tá se formando na medida do tempo, eu tenho muitos pacientes que são da região leste do município, por uma questão financeira, por uma questão de localização, pra não faltar muito ao trabalho eles gostariam de ser atendidos em outro local e não estão conseguindo, estão vindo para nós. Só que assim se cria barreiras, porque as vezes eles não tem valetransporte pra vir na consulta .fica tudo por telefone, daí é uma coisa que não depende de nós e eles querem ter o tratamento só que num primeiro momento esse tratamento seria melhor se fosse mais próximo da residência deles." — Entrevistado 4

A vivência realizada nos serviços é corroborada pela fala do entrevistado em que identifica a acessibilidade geográfica como fator de dificuldades para o tratamento e acompanhamento das PVHA, uma vez o usuário busca em serviço distante de sua residência o atendimento clinico e a dispensação de medicamentos é centralizada na Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), que está situada no HU.

Donabedian¹⁰ defende que a acessibilidade pode se constituir como indicador da qualidade dos serviços prestados. Essa qualidade pode ser percebida pela oportunidade de acesso fácil e de resolutividade das ações de saúde.

No que diz respeito à organização dos serviços de atendimento às PVHA, percebe-se que a rede encontra-se fragilizada, não existindo no município um fluxo de atendimento a esses usuários, oque é observado nas falas a seguir:

"um dos obstáculos seria justamente essa falta de entendimento sobre o local ou referência correta para o município. É (necessário), fixar essa referência para o ambulatório, (fato) que ainda não aconteceu." – Entrevistado 2

"Eu desconheço um fluxo estabelecido no papel. Mas na prática os pacientes procuram o HU, as consultas até o primeiro trimestre desse ano eram facilmente marcadas no balcão de marcação de consultas mediante encaminhamento médico por qualquer posto de saúde, por qualquer serviço de SUS. O próprio paciente marcava a consulta. E eu sei que tem um outro serviço de infectologia que atende pacientes com HIV e AIDS na cidade, que é o CTA, e lá eu não sei como se faz a marcação de consultas(...)" – Entrevistado 6.

Mediante estas falas observa-se o pouco conhecimento ou até mesmo o desconhecimento do fluxo de atendimento às PVHA, ou funcionamento dos serviços dentro da rede do município, pelos profissionais dos serviços de referência.

Frente à realidade identificada, considera-se que as linhas de cuidado devem ser referência estruturante tanto para o cuidado à saúde desenvolvido pelos profissionais individualmente e em equipe quanto para a organização de uma Unidade de Saúde (US). Pois, deve orientar o estabelecimento de relações, fluxos e pactos entre a US e os diferentes serviços de uma rede municipal e regional, definindo prioridades de acesso, critérios definidores do itinerário assistencial, modelagem de cuidado, visando garantir condições necessárias para a atenção integral a saúde, através de todas as redes de atenção. São desafiadas a articular outras redes públicas, comunitárias e sociais, tanto do setor saúde como de outros setores, avançando na perspectiva da intersetorialidade, da promoção da saúde e da mudança dos modos e condições de vida e trabalho das pessoas, grupos e populações¹⁵, especialmente, às PVHA.

CONSIDERAÇÕES

A inserção no Programa de Residência e a execução do referido projeto de pesquisa oportunizaram a vivência e experiência dentro do sistema de saúde e atuação nos diferentes níveis de atenção. O estudo sobre a atenção integral às

pessoas que vivem com HIV/AIDS, além de permitir o empoderamento sobre o tema, possibilitou o olhar e pensar sobre uma linha de cuidado.

O caminho metodológico percorrido nesse estudo permitiu a aproximação dos pesquisadores com os diferentes cenários da prática em saúde, com ênfase nas relações estabelecidas pelos diferentes níveis de atenção e gestão do SUS em um município.

A produção e análise dos dados revelaram a fragilidade em que o sistema se encontra com relação ao atendimento às PVHA, desde a não existência de um fluxo de atendimento, ao desconhecimento que demonstram alguns profissionais a respeito dos serviços que existem no município. Dessa forma, o acesso e acessibilidade aos serviços são dificultados por questões geográficas e organizacionais sobretudo.

Além disso, o estudo aponta que a Atenção Básica necessita estar preparada e amparada para o acolhimento das PVHA nas unidades de saúde, sugerindo a implementação de políticas de educação continuada acerca do tema aos profissionais desta.

Assim, conclui-se que os dados apresentados denotam a necessidade da realização de pesquisas e ações que resultam em benefícios no acesso e na acessibilidade aos serviços de saúde no município estudado, com destaque aqui no que diz respeito ao acesso das PVHA nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológio 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
- 2. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Seção de Controle das DST/Aids. Porto Alegre, 2012.

- 3. 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.
- 4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para Pessoas que vivem com HIV e ADIS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- 5. Franco, TB; IN Pinheiro, R, Matos, RA. "Gestão Em Redes", LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2006)
- 6. Malta, DC; Merhy, EE. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. Interface Comunic., Saúde, Educ., v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.
- 7. WEILLER, TH. O acesso na rede pública de saúde de Ijuí/RS: um cenário de controvérsias.[Tese (Doutorado em Enfermagem área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública)]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto, 2008.
- Minayo, MCS. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed.
 Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- 9. Marques, GQ, Lima, MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2007, vol.15, n.1, pp. 13-19. ISSN 0104-1169.
- 10. Donabedian, A. Aspect of medical care administration. Specifying requirements for Health Care. Cambrige, MA: Harvard University Press, 1973. p. 419 73.
- 11. Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- 12. Campos, GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 301-306. ISSN 1413-8123.

- 13. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 436 p. (CONASS Documenta, 23).
- 14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- 15. Pinto, HA. Linhas de Cuidado na Bahia: um Conceito em Viva Produção. Revista Baiana de Saúde Pública. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. v. 33, n.1, p.22-34, jan/mar. 2009.Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2009.