

PACIENTE COM HIV/AIDS:

O olhar dos profissionais de saúde da casa Treze de Maio¹

PATIENT WITH HIV / AIDS

The look of health professionals from the house Thirteen May

SANTOS, Tatiana Ferreira ²; PINTO, Vanessa Medeiros³

RESUMO: O presente estudo aborda uma discussão sobre a percepção dos profissionais da saúde da Casa Treze de Maio do Município de Santa Maria. A pesquisa teve como finalidade, avaliar a percepção dos profissionais de saúde frente ao acesso dos pacientes com HIV/AIDS no serviço especializado da média complexidade, assim como, a análise de possíveis barreiras e potencialidades para provisão do cuidado. A fim de melhor compreender aos objetivos propostos, realizou-se um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. A técnica de coleta de dados utilizada foi o grupo focal que teve como finalidade apreender percepções, opiniões e sentimentos sobre a temática investigada. Participaram da coleta de dados, seis profissionais da saúde, dentre eles, Médicos especialistas em infectologia, Enfermeiros, Enfermeiras com especialidade em redução de danos, Psicólogos e redutores de danos. Os dados coletados partiram de um desenho estruturado com três perguntas abertas, registradas via MP3 e posteriormente, transcritas para análise de conteúdo. A partir da percepção dos profissionais na análise de conteúdo ficou evidenciado que pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), populações-chave e população geral apresentam dificuldades para acessar o serviço, que consequentemente corroboram para o acesso tardio do diagnóstico e não adesão ao tratamento. Outro indicador potencial é o desconhecimento do serviço ofertado para o acolhimento e tratamento de PVHA. Todos os indicadores da

¹Artigo de pesquisa referente ao Trabalho Final de Graduação II; foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano sob número de parecer 1.080.047 e CAAE 43541415.8.0000.5306

O presente artigo refere-se a um estudo original e inédito, o qual não está sendo avaliado para publicação por outra revista. Os custos da pesquisa foram custeados pela própria pesquisadora.

²Acadêmica do 9º semestre de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Rua dos Andradas, 1250, prédio 17, 5º andar, sala 613, CEP: 97010-030, Santa Maria – RS, Brasil. Tytasantos@hotmail.com. Fone: (55) 96845474 (autora para correspondência).

³Terapeuta Ocupacional. Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria – RS, Brasil. Mestre em Reabilitação e Inclusão (IPA). nessampinto@unifra.br

análise apresentados, identificam possíveis limitações da gestão pública que interfere pontualmente na Política de DST/ AIDS e Hepatites virais Municipal e nos índices da epidemia a nível Estadual.

DESCRITORES: Terapia Ocupacional, Profissional da Saúde, HIV/AIDS

ABSTRACT: This study addresses a discussion on the perception of health professionals of the House Thirteen May the Municipality of Santa Maria. The research aimed to evaluate the perception of health professionals across the access of patients with HIV / AIDS in the specialized service of medium complexity, as well as the analysis of potential barriers and potential for provision of care. In order to better understand the proposed objectives, we carried out a descriptive study of qualitative approach. The data collection technique used was the focus group that aimed to seize perceptions, opinions and feelings about the subject investigated. Participated in the data collection, six healthcare professionals, among them experts in infectious diseases Doctors, Nurses, Nurses specializing in harm reduction, psychologists and reducing damage. Data collected out from a structured design with three open questions, recorded via MP3 and later transcribed for content analysis. From the perception of professionals in the content analysis it was evident that people living with HIV / AIDS (PLWHA), key populations and the general population have difficulties to access the service, which in turn corroborate the late access the diagnosis and non-adherence to treatment . Another potential indicator is the lack of service offered to the reception and treatment of PLWHA. All analysis of the indicators presented, identify possible limitations of public management that interferes occasionally in DST Policy / AIDS and Viral Hepatitis Municipal and contents of the epidemic the state level.

KEYWORDS: Occupational Therapy, Healthcare Worker, HIV / AIDS

INTRODUÇÃO

Os dados apresentados pelo Ministério da Saúde que serão descritos ao longo desta introdução apontam para a fragilidade da epidemia da AIDS no Rio Grande do Sul. Desde 2009, o número de casos de Aids apresentam uma crescente, colocando o Rio Grande do Sul, entre o ranking das principais capitais do Brasil.

[Digite texto]

A AIDS é considerada uma epidemia antiga, onde os primeiros casos reportam para o início dos anos 80, não se observando em Porto Alegre e Rio Grande do Sul à queda das incidências contatadas em outros Estados e Capitais. O total acumulado de casos de 1983 até 31 de maio de 2013 é de 24. 299 casos de AIDS, sendo 96,19% em adultos e 3,81% em menores de 13 anos. (Boletim epidemiológico, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o Rio Grande do Sul apresentou a maior incidência do Brasil em casos de AIDS, tendo 41, 4 mil casos para 100 mil habitantes, representados o dobro da taxa de 20,2 nos casos registrados no Brasil (QUEIROZ, 2002).

A letalidade acumulada na série histórica de 2002 a 2011 na cidade de Porto Alegre apresenta taxas de 44,28% a 15,84%, respectivamente, sendo estes valores maiores que o esperado, principalmente comparado a outras cidades brasileiras. (UNAIDS, 2013).

Os dados epidemiológicos descritos apontam para a dificuldade de garantia de acesso, vínculo da população de pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) aos serviços de saúde e ampliação da cobertura ao acesso ao diagnóstico. Toda via, destaca-se que, mesmo com a gestão clínica e o acesso ao diagnóstico, ainda enfrenta-se problemas sociais e subjetivos que afetam o acesso e adesão ao tratamento.

Portanto a pesquisa foi realizada na Casa Treze de Maio, localizada no Município de Santa Maria, é a única instituição destinada a este fim na região central do estado do Rio Grande do Sul.

O estudo teve como objetivo analisar o acesso das pessoas a testagem rápida para HIV e aconselhamento e as principais barreiras e potencialidades para provisão do cuidado de PVHA através da percepção dos profissionais da Casa Treze de Maio. Com estes objetivos abordamos os resultados alcançados que estarão sendo debatidos no transcorrer do artigo.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo empregou o método qualitativo, que trabalha a partir da compreensão, interpretação e entrosamento dos dados adquiridos de concordata com a subjetividade dos entrevistados.

[Digite texto]

Para Willard & Spackman (2002), a pesquisa qualitativa visa a explorar o significado e a interpretação da experiência, de forma que ela evolui à medida que surgem o significado e a compreensão durante o processo de pesquisa.

O método qualitativo correspondente para obter os fins desta investigação são os Grupos Focais. Este procedimento tem por intuito o cultivo de um discurso por parte de um grupo de sujeitos. O tipo de elemento produzido não é restrito pelas percepções precedentes do investigador, assim como acontece com os questionários ou entrevistas estruturadas (GIL FLORES, 1992).

Usou-se bem como elemento de desenvolvimento do grupo um itinerário temático que se abrange assim como um anexo de ações e questões de importância que necessitem surgir explicitamente nas alterações e que estão conexos inteiramente com os fins da análise e com as classes da mesma.

O Itinerário Temático pode ter desiguais propriedades, conforme a precisão do investigador e do estudo em tese (BUZZAQUI- ECHEVARRIETA Y URIS-SELLÉS, 1997).

O Percurso itinerante empregado foi combinado por assuntos que apresentam a finalidade de manifestar a importância da análise e estimular o conhecimento dos sujeitos.

A escolha desta pesquisa foi por um plano, onde o coordenador praticamente não intervém na discussão do grupo e os participantes articulam a respeito dos assuntos livremente.

Compareceram no plano as seguintes questões: 1) Como vocês identificam as potencialidades ao acesso no serviço? 2) Como vocês identificam as barreiras ao acesso no serviço? 3) Quais os principais fatores que afetam a adesão ao tratamento da população de pessoas que vivem com HIV/AIDS em Santa Maria e região?

O local observado foi a Casa Treze de Maio, localizada no Município de Santa Maria, constituindo a população de seis profissionais, sendo eles dois médicos infectologistas, profissional 4 e profissional 5, 2 enfermeiras redutora de danos, profissional 1 e 2, 1 enfermeiras, profissional 3, 1 psicólogas profissionais 6.

Primeiramente, efetivou-se contato com a Casa, a fim de conseguir a concordância para o consenso da mesma. A partir do consentimento por parte do responsável pelo local, estiveram elegidos aqueles profissionais que aceitaram em tomar parte da observação.

[Digite texto]

O contato com os entrevistados foi efetivado pessoalmente no local da entrevista, sendo cientes dos fins da pesquisa, assim como seu formato de efetivação. O grupo foi realizado em uma sala cedida pela profissional que é responsável pela Casa Treze onde foi realizada a pesquisa e que foi gravada em um celular de MP3 e em seguida foram transcritas incorruptível em formato de documento.

A apreciação e interpretação dos resultados foram concretizadas de ajuste com as finalidades da pesquisa, em duas etapas: 1. Apreciar Primeiramente a Informação: compreende a leitura indulgente dos documentos produzidos nos encontros e a opção das “partes” relevantes do documento. 2. Apreciação do Conteúdo: inclui o sentido da grandeza e divisões de análise deliberadas nos encontros e em seguida, a preparação de matrizes de resultados.

O atual trabalho sobreveio por intermédio da análise da Comissão de Ética em Pesquisa aprovado pelo conselho de número, 1.080.047 do Centro Universitário Franciscano. O apoio à pesquisa se deu mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão trazidas as informações obtidas por meio do procedimento de análise do conteúdo, transcritos as questões respondidas pelos participantes. A apresentação dos resultados da análise foi considerada em duas categorias de acordo com as respostas alcançadas sendo estas: adesão dos pacientes, potencialidades do acesso e barreiras do acesso.

ADESÃO DOS PACIENTES

Segundo o Ministério da Saúde, 2008. Há diversas formas que pode se conceituar o termo adesão. Na concepção em relação à aceitação a sua nova condição de vida o termo adesão é definido conforme o comportamento do paciente em aderir ao tratamento e ao aconselhamento da equipe da saúde.

[Digite texto]

O termo adesão é proveniente do grego e expressa, o ato de aderir ou aceitar algo.

Nas respostas obtidas pelos profissionais evidenciou-se a adesão dos pacientes como uma das questões principais para o início do tratamento e a prevenção da doença, assim como a manutenção da saúde do mesmo. Desta forma pôde-se compreender que há muitas dificuldades na adesão ao tratamento, no conhecimento do local e nos serviços fornecidos pelos profissionais que lá trabalham como facilitador do processo de recuperação da saúde e da vida.

Abaixo o profissional 1, refere que os pacientes que abandonam o tratamento, retornam ao serviços depois um tempo não determinado, por estarem debilitados pela questão da não adesão do antirretrovirais.

“Relacionadas ao próprio ser humano em aceita a sua condição”.

(Profissional 1)

A revelação do diagnóstico a pessoa gera sintomas de estresse, muitas vezes, relacionados ao estigma e possível preconceito, gerando sentimentos de medo, solidão e abandono (Silva; J. C. M. C. ET. AL. 2013). O Impacto da doença é algo que inicialmente interfere na tomada de decisões da pessoa afetando por um período sem previsão desta temporalidade na qualidade de vida da PVHA. O confronto da revelação de diagnóstico é uma das principais barreiras para a provisão do cuidado de PVHA.

Os profissionais 2, 3 e 5 citaram a disponibilidade a ofertada de especialidade não clínicas que o serviço oferece. Deste modo é possível relatar a importância da adesão do paciente e a consciência do mesmo em saber que o tratamento é importante para que haja uma melhor qualidade de vida após o diagnóstico. É notório a importância do vínculo do profissional com o usuário na adesão ao tratamento e os cuidados relativo a esta adesão.

“...outras também não sei das coisas que talvez a consciência do paciente em aceita a sua condição e vê que aquilo ali é uma chance dele ter uma qualidade de vida melhor e que nem todos as vezes tem essa consciência.”

(Profissional 2)

“...outro fator que eu vejo é como o profissional de saúde acolhe e aborda todas estas questões de adesão ao tratamento a facilidade do tratamento, o acesso ao medicamento tá, então se o profissional da saúde não conduzi de uma forma bem adequada correta o paciente também pode desisti tá, ele já vem

[Digite texto]

com a questão de ignorância, a questão do emocional ai cabe ao profissional da saúde esclarece certo.” (Profissional 3)

O incentivo à adesão deve ser utilizado como estratégia de apoio ao paciente, na medida em que auxilia a equipe de saúde a identificar possíveis dificuldades e a delinear um plano de intervenção, conforme as demandas e necessidades de cada usuário (Macedo; S. M. ET. AL. 2013).

“Eu acho que o fundamental a consciência da doença por parte do paciente”. (Profissional 5)

Muitos indivíduos ainda são testados tardiamente e, com frequência, por conta da presença de sinais e sintomas da infecção tornam-se casos de Mortalidade, por diagnóstico tardio. Porém é importante salientar que com a descentralização da testagem rápido de HIV no Brasil, o acesso ao diagnóstico precoce tem auxiliado na redução do coeficiente de Mortalidade.

Por outro lado, mesmo que o diagnóstico seja realizado precocemente, não há garantia que os indivíduos irão buscar tratamento oportuno (LIMA; C. 2009).

O profissional 4, relata a importância do vínculo entre o profissional da saúde e o paciente para que ocorra uma maior adesão ao tratamento. Desta forma é possível perceber a necessidade que há também do fortalecimento do vínculo e interlocução, entre atenção básica e a Casa Treze de Maio.

“... o vínculo é a principal coisa na adesão né...” (Profissional 4)

Monteiro & Figueiredo (2009), citam que o contato com os usuários no atendimento e suas demandas psicossociais remetem aos profissionais às questões necessárias à formação de vínculo e à revitalização da relação terapêutica.

Rodrigues 2013 retrata que alguns pacientes, uma vez que sua força física retorne e os sintomas se esgotem a um mínimo aceitável, relaxam com o tratamento e mesmos o abandonam. Retornando ao serviço de saúde com a volta dos sintomas desagradáveis, encontramos alguns pacientes com seus tratamentos em andamento, outros tentando se adaptar ao tratamento e outros que continuaram em abandono como revelam nossos entrevistados.

A adesão ao tratamento se destaca entre os maiores desafios da atenção às pessoas PVHA, uma vez que demandam de seus usuários mudanças comportamentais, o uso de medicamento por toda a vida, além da necessidade, por parte dos serviços de novos arranjos e oferta de atividades específicas de adesão. (Nunes; L. M. S. 2013.).

[Digite texto]

A adesão ao tratamento é um passo muito importante, mas para que isso aconteça é necessário que o paciente realize o exame que é disponibilizado tanto nas unidades básicas de saúde quanto na casa treze de maio.

A adesão é um processo desenvolvido entre o paciente e a equipe de saúde, e para se ter sucesso é necessário seguir as orientações, concordar com o tratamento proposto e fazer uso correto em mais de 95% da medicação, ter disciplina quanto à frequência às consultas e exames, cuidados com alimentação, higiene e a atenção à questão de ordem psicossocial, como a aceitação da doença. (Rodrigues, E. R. ET. AL. 2010).

POTENCIALIDADES AO ACESSO

O acesso ao serviço é muito importante para que os pacientes possam aderir ao tratamento e ter todo o suporte em saúde que necessitam. É importante destacar que o acesso é mais amplo que o suporte emocional. O acesso é um processo que permeia todos os potenciais psicológicos, econômicos, sociais e culturais para que o usuário esteja vinculado ao serviço de saúde de média, baixa e alta complexidade.

“A transferência de um usuário de outro Município para casa treze de Maio é complicado porque a gente atende somente os pacientes pertencentes ao município de santa Maria”. (Profissional 1)

Na frase do profissional 1, é visível as barreiras criadas para o acesso do usuário ao serviço de saúde da Casa Treze de Maio. Segundo diversas literaturas um dos maiores problemas é a segmentação da pessoa PVHA na rede para os casos necessários de transferências Municipais, Estaduais e Federais. Os usuários acabam perdendo-se dentro do seu itinerário terapêutico, sendo este um indicador para não adesão do usuário na rede de atenção à saúde.

Os profissionais 2 e 3 retratam que para que o serviço consiga atender e dar suporte a todos os pacientes que buscam auxílio no tratamento é necessário a interlocução com atenção primária à saúde. Outro indicador importante é a não existência de comunicação entre e inter serviços.

“O acesso às vezes eu acredito que ele não seja melhor pela falta de informação e pela falta de te vinculação pelos meios de comunicação do que é feito aqui na casa, ah o espaço aqui é pequeno, é reduzido nós não temos assim

[Digite texto]

como às vezes empenharmos todas nossas atividades de acordo como gostaríamos em função de espaço...” (Profissional 1)

“Identifico que o acesso ao serviço é razoável, eles chegam através das indicações, referências e contra referência das unidades básicas,, e através dos meios de comunicação boca a boca...” (Profissional 3)

Os aspectos relacionados à comunicação no acesso aparecem como um fator positivo para o profissional, pois demonstra que mesmo com todas as fragilidades da rede, os mesmos conseguem ter uma forma de provisão ao acesso de PVHA. Porém, por outro lado é evidente na fala dos profissionais a limitação de PVHA no acesso ao serviço de saúde.

“Na verdade este é um serviço que funciona pelo SUS, então todos os pacientes são atendidos aqui gratuitamente, estes são pacientes que são encaminhados do posto de saúde normalmente com seu teste de HIV positivo, Sífilis, hepatite B/C ou...” (Profissional 4)

Entre as ações necessárias para o enfrentamento da epidemia de Aids está a necessidade de promover o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, hepatites e outras DST e ampliar a clientela atendida para além daquelas previstas nas ações programáticas consolidadas na atenção primária, incluindo as situações e populações mais vulneráveis-HSH, travestis, trabalhadoras sexuais e usuários de drogas, população privada de liberdade – que enfrentam dificuldades no acesso e vínculo a serviços de saúde.

“... realmente a uma espécie de um desconhecimento da população em relação a casa treze a gente comenta a casa treze a pessoa não sabe, não sabe o que que é isso ai derrepente é uma falha porque o serviço existe tem é bem estruturado...” (Profissional 5)

Quanto à potencialidade do serviço é possível perceber que há a necessidade do conhecimento por parte da população sobre o serviço que é prestado pela casa treze e a interlocução entre os serviços de atenção à saúde para que se faça efetivo o potencial do cuidado.

BARREIRAS AO ACESSO

Frente à adesão dos pacientes ao tratamento ainda é possível perceber que há algumas barreiras os impedem de acessar o serviço. Muitas vezes é possível perceber que as dificuldades impostas são pela não divulgação do serviço prestado pela casa treze de maio, assim como as barreiras físicas descritas pelos profissionais que lá trabalham.

Podemos perceber claramente na resposta dos profissionais 1, 2 e 3 que retratam as dificuldades que são encontradas pelos profissionais e pelos usuários do serviço.

“O acesso às vezes eu acredito que ele não seja melhor pela falta de informação e pela falta de vinculação pelos meios de comunicação do que é feito aqui na casa, ah o espaço aqui é pequeno, é reduzido nós não temos assim como às vezes empenharmos todas nossas atividades de acordo como gostaríamos em função de espaço...” (Profissional 1)

“As barreiras de acesso como, como ela disse talvez a falta de informação do paciente é, é, do que é feito de todo trabalho que é feito aqui.” (Profissional 2)

“É uma mão de duas vias tá, faltam mais divulgação né, através de meios de comunicação através das escolas em vários segmentos, comércio, indústrias, porém nós não iríamos dar conta devido ao espaço físico e ao número reduzido da equipe que trabalha aqui”. (Profissional 3)

Por mais que exista o aumento dos serviços prestados aos pacientes PVHA necessita-se presumir uma junta dentre os profissionais da saúde com o objetivo de garantir o ingresso aos procedimentos práticos e não práticos indispensáveis à terapêutica. (CARVALHO; G. S. 2008).

O profissional 4, cita que existe uma demora muito grande no resultado do diagnóstico e a necessidade de prescrever o exame do HIV/AIDS com mais frequência. Mas hoje já sabemos que o ministério da saúde disponibilizou tanto para as unidades básicas de saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais, a testagem o teste rápido que disponibiliza o resultado imediato em 20 minutos.

Acurcio & Guimarães 1996, retrata que ao enfatizarmos a qualidade do serviço é necessário mencionar quais aspectos nos referimos, quem define a qualidade do serviço, e para quem esta qualidade. Deste modo, os usuários de diversos empenhos e planejadores de bem-estar, gerenciadores, prestadores de serviço e os consumidores

[Digite texto]

poderiam noticiar diversas percepções do que compõe a condição ou ressaltar diversas exterioridades referentes à qualidade da saúde.

“Eu acho que na verdade o que vai impedi o acesso ao serviço é justamente o atraso do diagnóstico né então tem muitos pacientes que não fazem a sorologia pra HIV pra Sífilis Hepatite B e C justamente porque nas unidades básicas tem certa dificuldade de coloca nos exames de triagem...” (Profissional 4)

Uma das grandes dificuldades encontrada é a quantidade de profissionais médicos contratados para a demanda reprimida de pacientes que são encontrados em tratamento na casa.

“É o acesso assim, a grande dificuldade que se tinha era principalmente a falta de profissionais no caso específicos atendimento a paciente HIV/AIDS, que era tão apenas com minha agenda, então havia todo o município de Santa Maria, ah, aliás, a casa treze é a referência pra os municípios então de Santa Maria, então eles tendo apenas eu apenas como infectologista tratando essa patologia” (Profissional 5)

Um dos indicadores potenciais é a descentralização dos pacientes assintomáticos para de rede de atenção básica, reduzindo agenda reprimida dos serviços especializados e potencializando a linha de cuidado de PVHA.

Adequar a oferta de ações e serviços de saúde ao atual cenário epidemiológico e qualificar o cuidado as PVHA, requer uma mudança de modelo de atenção não mais baseado na oferta de serviços e procedimentos na atenção especializada, mas centrado nas necessidades dos sujeitos inseridos em seus diferentes contextos de vida. Para isso, é necessário que a população e territórios estejam definidos e que se tenha amplo conhecimento de suas necessidades e preferências nas questões de saúde que determinam a oferta dos serviços. Que tenha no nível primário a capacidade de integrar e coordenar a atenção à saúde, além de satisfazer a maior parte das necessidades de saúde da população.

As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado e estarão compreendidas no âmbito das Regiões de Saúde, ou de várias delas, de acordo com as comissões Intergestores (BRASIL, 2010).

[Digite texto]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante os resultados alcançados, pôde-se compreender que os profissionais de saúde da Casa Treze de Maio possuem limitações para a provisão do cuidado de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Pela lógica da linha de cuidado, os profissionais evidenciam a questão da comunicação do serviço ofertado dentro do Município, mas por outro lado, queixam-se veemente da demanda reprimida para atender os usuários e suas demandas, causando impacto nas atividades dos profissionais e na estrutura física do estabelecimento. Por outro lado é destacável a estrutura de profissionais ofertados para um serviço de qualidade, que mesmo com uma demanda reprimida, apresenta bons dados na relação singular terapêutica e clínica com PVHA.

A interlocução com atenção básica é nó crítico da gestão pública para estabelecer uma linha de cuidado integral e equânime dentro das diretrizes de saúde pública. Com a mudança do protocolo de HIV/AIDS no Brasil, a atenção básica como ordenadora do cuidado de cada usuário, na relação de vínculo, ao identificar questões de sofrimento psíquico com relação ao seu diagnóstico/ tratamento de HIV/AIDS, será preciso construir um projeto terapêutico singular que fortaleça os fatores de proteção do usuário e amplie as possibilidades de promoção de saúde, podendo contar com os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial para compartilhamento do cuidado junto a Atenção Básica e saúde mental, facilitando o acesso de PVHA.

Outra estratégia de resolutividade será o acesso imediato ao tratamento reduzindo co-moridades e co-infecções. Segundo o Ministério da Saúde, através de revisões sistemáticas e metáanálise, esta estratégia do cuidado irá fortalecer o atendimento de pessoas de vivendo com HIV/AIDS, proporcionando maior adesão e qualidade de vida.

Sendo assim é evidente que os novos dispositivos criados para fortalecimento com inserção de uma equipe multiprofissional de apoiadores junto às equipes de Atenção Básica.

Almeja, especialmente, a mudança de modelo de atenção, devendo estar preparadas para trabalhar nas ações de apoio matricial também as questões relacionadas ao HIV/AIDS e a ampliação dos fatores de proteção e cuidado para fortalecer esse acompanhamento junto às equipes de referência com objeto de contemplar todos os

[Digite texto]

indicadores trazidos pelos profissionais da casa treze de maio na provisão do cuidado de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

ACURCIO; F. S., GUIMARÃES; M. D. C. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro, 12(2):233-242, abr-jun, 1996. Disponível em < <http://www.scielo.br>>. Acesso em 15 de junho de 2015

Boletim Epidemiológico - Aids e DST Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª – Brasília 2013

BUZZAQUI-ECHEVERRIETA, A.; URIS-SELLÉS, J. “El grupo de discusión. Una herramienta para la investigación en atención primaria”. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 4(5): 421- 433,1997.

CARVALHO; G. S. PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: VIVÊNCIAS DO TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina. Londrina 2008. Disponível em < <http://bibliobase.sermais.pt>>. Acesso em 15 de junho de 2015

GIL-FLORES, J. (1992). “La Metodología de Investigación mediante grupos de discusión”. En: Enseñanza: Anuario interuniversitario de didáctica; núm. 10. Ediciones Universidad de Salamanca.

MACEDO; S. M., SENA; M. C. S., MIRANDA; K. C. L. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, Rev. Bras. Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 196-

[Digite texto]

201.março de 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 15 de junho de 2015

Ministério da Saúde 2013. Disponível em < www.saude.gov.br> Acesso em 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Programa Nacional de DST e Aids Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Manuais n. 84. Brasília-DF 2008. Disponível em < <http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 15 de junho de 2015

MONTEIRO; J. F. A., FIGUEIREDO; M. A. C. Vivência profissional: subsídios à atuação em HIV/Aids. Paideia jan.-abr. 2009, Vol. 19, No. 42, 67-76. Disponível em < www.scielo.br>. Acesso em 15 de junho de 2015

NUNES; L. M. S. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (SAE) DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS ACERCA DE ADESÃO AO TRATAMENTO HIV/AIDS. Universidade do Estado de Minas Gerais. MG 2013. Disponível em < <http://www.cress-mg.org.br>>. Acesso em 15 de junho de 2015

QUEIROZ, R.L.G. Boletim Informativo. Cesau- Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, Salvador BA 2014

RODRIGUES; M. E. C. Escolha, acaso ou descaso? Itinerário terapêutico de pacientes que abandonaram o tratamento para o HIV/AIDS. Dissertação.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE: Instituto de Saúde da Comunidade. Niterói, abril de 2013. Disponível em < <http://www.uff.br>>. Acesso em 15 de junho de 2015

Rodrigues, E. R.; Pinto, M. F. S. C.; Souza, M. B. D.; Thomaz, M. C. A.; Arçari, D. P.; Bertolini, G. C. S. ADESÃO AO TRATAMENTO COM OS ANTIRRETROVIRAIS E O PAPEL DO ENFERMEIRO. Projeto de graduação do Centro Universitário [Digite texto]

Amparense – UNIFIA, 2010. Disponível em <http://unifia.edu.br>. Acesso em 15 de junho de 2015

Silva; J. C. M. C., Monteiro; I. X., França; S. M., Domingos; M. Fonseca; L. C. T. SIGILO E PRIVACIDADE DO PACIENTE COM HIV/AIDS: UMA QUESTÃO ÉTICA DO ENFERMEIRO. Projeto de graduação da UFPB, 2013. Disponível em <189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes>. Acesso em 15 de junho de 2015

WILLARD & SPACKMAN. Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro, RJ: editora Guanabara,2002.