

ACÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM HIV/AIDS¹

Ivana Cristina Vieira de Lima*
Marli Teresinha Gimenez Galvão**
Simone de Sousa Paiva***
Daniele Mary Silva de Brito****

RESUMO

O propósito deste estudo foi identificar as concepções e a prática da promoção da saúde da equipe multidisciplinar do Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/aids. O estudo é de caráter qualitativo e foi desenvolvido em Fortaleza - Ceará, junto a oito profissionais de saúde, os quais informaram o conceito e a prática de promoção da saúde em nível do SAE e os obstáculos enfrentados para sua implementação. A coleta de dados foi feita mediante entrevista audiogravada com uso de formulário semiestruturado e questões norteadoras. Os conteúdos das entrevistas foram transcritos na íntegra e analisados de acordo com a metodologia do discurso do sujeito coletivo. Foi observada a desarticulação entre os aspectos teóricos e práticos da promoção da saúde, justificada pela incipiência da interdisciplinaridade no processo de trabalho e pela deficiência infraestrutural e de recursos humanos do SAE. Concluiu-se que para obter melhores resultados os membros da equipe multiprofissional devem refletir sobre sua prática, buscando a reorientação do serviço no âmbito estrutural e organizacional, com vistas a priorizar as práticas integrais aos portadores do HIV, de modo a manter a qualidade da assistência nesta modalidade de serviço.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. HIV. Assistência Ambulatorial.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde surge como importante resposta para a reestruturação da atenção à saúde, em face das constantes mudanças sociais, políticas e culturais com vistas a superar o modelo biomédico do processo saúde-doença. Seus pressupostos se iniciaram nos países desenvolvidos em meados dos anos de 1970 e sua proposta assumiu o *status* de uma das principais linhas de atuação da Organização Mundial da Saúde (OMS), influenciando, nos anos seguintes, a elaboração de políticas de saúde em diversos países⁽¹⁾.

Definida como política e prática voltada à atenção integral e intersetorial, a promoção da saúde envolve ações do governo, do setor saúde, de outros setores sociais e produtivos, e ações de

indivíduos, famílias e comunidades, direcionadas ao desenvolvimento de melhores condições de vida e de saúde. A efetivação desta prática abrange estratégias a serem projetadas nas políticas de um país, a saber: o estabelecimento de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (SS)⁽²⁾.

Concomitante à divulgação e às tentativas de efetivação do conceito de promoção da saúde, vem à tona um dos grandes problemas de saúde pública da atualidade: a epidemia do HIV/aids⁽³⁾. O surgimento da epidemia, somado ao despreparo dos serviços de saúde, ocasionou prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos portadores, bem como na efetivação dos

1 Artigo produzido durante a disciplina Enfermagem e as Bases Teóricas da Promoção da Saúde, a qual pertence à estrutura curricular do curso de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

* Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista CAPES Demanda Social. Fortaleza-CE. E-mail: ivanacristinalima@gmail.com

** Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professora do Departamento de Enfermagem e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza-CE. E-mail: marligalvao@gmail.com

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Fortaleza-CE. E-mail: simonecvc@yahoo.com.br

**** Doutora em Enfermagem pela UFC. Enfermeira do Hospital São José de Doenças Infecciosas. Fortaleza-CE. E-mail: danemel6@hotmail.com

princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo da equidade da assistência, da integralidade e da intersetorialidade na prestação da assistência.

Diante da difusão dos casos de HIV/aids em populações cada vez mais heterogêneas, houve o crescente incentivo aos avanços tecnológicos relativos ao tratamento desta doença, bem como a políticas de atenção aos infectados pelo HIV, como forma de concretização dos princípios do SUS em nível nacional. Garantiu-se, assim, a distribuição gratuita da terapia antirretroviral em 1996 e ao mesmo tempo se procedeu à expansão exponencial dos serviços de assistência aos infectados pelo HIV⁽⁴⁾.

Nesse contexto, são criados serviços de atendimento especializados (SAE) em HIV/aids na modalidade ambulatorial, com o objetivo de prestar aos usuários atendimento integral e de qualidade, por meio da atuação da equipe multiprofissional de saúde. Nesses serviços devem ser desenvolvidas ações de assistência, prevenção e tratamento aos infectados pelo HIV como: incentivo ao autocuidado; atividades educativas de adesão ao tratamento e prevenção de comorbidades; orientação e apoio psicológico; realização de exames de monitoramento; atendimento médico especializado; controle e distribuição de antirretrovirais, entre outras⁽⁵⁾.

No SAE são implementadas atividades de promoção da saúde. Há uma equipe multidisciplinar para atendimento, evidenciando a possibilidade de ação integral e intersetorial, de modo a contemplar o conceito ampliado de saúde. Para tanto, a equipe multiprofissional deve agregar à sua atuação tanto conhecimentos específicos da doença, do tratamento e dos serviços de atenção de apoio aos infectados pelo HIV quanto a visão ampliada de saúde, de forma a identificar integralmente os modos de viver e de enfrentar os problemas da clientela assistida⁽⁶⁾.

Mesmo diante destas conquistas, a complexidade do tratamento do HIV em relação ao seu manejo clínico e da abordagem de suas particularidades sociais e psicológicas tem trazido grandes desafios aos profissionais de saúde que prestam assistência a estes indivíduos⁽⁷⁾. Destaca-se particularmente o despreparo dos profissionais no tocante ao

direcionamento das suas ações com fundamento no conceito ampliado de saúde, em vista das situações de vulnerabilidade associadas à doença, como, por exemplo, a pauperização, a baixa escolaridade da maioria dos indivíduos acometidos, o uso de drogas ilícitas e a falta de apoio familiar e psicossocial⁽⁸⁾.

Com base nesta situação, urge propor a assistência ambulatorial integral e intersetorial à equipe multiprofissional, inclusive mediante o estabelecimento de parcerias com órgãos de assistência social ou jurídica. O intuito maior é garantir o acesso à saúde de forma integral, contemplando não apenas a instância física, mas também as esferas sociais, culturais, econômicas e psicológicas⁽⁹⁾.

Neste sentido, é importante avaliar a qualidade dos serviços ambulatoriais de modo a conhecer as práticas assistenciais que fundamentam os conceitos de promoção da saúde nas ações dos profissionais do SAE.

Diante do exposto, o estudo teve por objetivo identificar as concepções e a prática da promoção da saúde da equipe multidisciplinar junto aos portadores de HIV em SAE.

METODOLOGIA

O estudo é descritivo de abordagem qualitativa baseada na técnica do discurso do sujeito coletivo, e foi realizado durante o segundo trimestre de 2007, no SAE do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE.

Trata-se de um serviço de ensino, assistência e pesquisa de referência estadual para doenças infecciosas. Nele está implementado o SAE, que funciona diariamente das 7 às 19 horas e dispõe de uma equipe multidisciplinar. Na época da coleta de dados a equipe era composta por dez médicos (entre eles, infectologistas, pediatras e ginecologistas) nove enfermeiros, três psicólogos e dois dentistas. A estrutura física do SAE contempla diferentes ambientes, como recepção, ambiente de espera, consultórios, coleta de exame e dispensação de medicamentos específicos. As consultas ambulatoriais são agendadas e o acompanhamento do cliente ocorre de acordo com a necessidade de cada um, seguindo-se os protocolos de assistência estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS).

Como sujeitos do estudo participaram oito profissionais da equipe multidisciplinar que atende os infectados pelo HIV, assim especificados: três médicos, dois enfermeiros, dois psicólogos e um odontólogo. Adotou-se como critério de escolha que os profissionais fossem funcionários permanentes do SAE com mais de um ano de experiência e que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa. Desta forma, excluíram-se os profissionais que atendem no serviço como supervisores de estágios, acadêmicos de graduação ou residentes.

Para a coleta dos dados realizou-se uma entrevista aberta, destinada a captar as características de formação profissional, e para desvelar os objetivos empregaram-se duas questões norteadoras: 1) “O que você entende por promoção da saúde relacionando-se aos infectados pelo HIV/aids?”; 2) “Você desenvolve a promoção da saúde no acompanhamento ambulatorial dos infectados pelo HIV/aids?”.

Como afirma a literatura, as entrevistas abertas possuem finalidades exploratórias, proporcionam o detalhamento de questões e formulações mais precisas dos conceitos relacionados. As questões de pesquisa são exploradas de forma ampla, pois o entrevistado tem liberdade para discorrer sobre o tema sugerido⁽¹⁰⁾.

Com vistas a garantir a qualidade e a fidedignidade dos dados, as entrevistas foram audiogravadas com a permissão do profissional e transcorreram em ambiente reservado, respeitando a privacidade e possibilitando a oportunidade para captar ao máximo as informações.

Como recomendado, os conteúdos das entrevistas foram transcritos na íntegra e analisados de acordo com a metodologia deste tipo de análise⁽¹¹⁾. São constitutivos do discurso do sujeito coletivo os seguintes elementos: expressões-chave, ideias centrais e ancoragens. O agrupamento das expressões-chave, que originam as ideias centrais ou ancoragens afins, resulta em um ou vários discursos-síntese, redigidos na primeira pessoa do singular, o que simboliza a coletividade, ou seja, o coletivo manifestado através de uma “pessoa”, que nesta pesquisa foi representada pelos profissionais que atendem os portadores do HIV no SAE.

Durante a análise emergiram as seguintes ideias centrais/ancoragem: 1.Percepção holística do infectado pelo HIV; 2.Orientação ao infectado pelo HIV sobre a doença ; 3.Implementação da educação em saúde; 4.Valoração afetiva do infectado pelo HIV; 5.Dificuldades relativas à estrutura e aos recursos materiais/ humanos do SAE; 6.Limitações oriundas da sobrecarga na demanda de usuários e da centralização da assistência; 7.Obstáculos enfrentados advindos do infectado pelo HIV; 8.Ação desarticulada do conceito de intersectorialidade.

Conforme determinado, este estudo cumpriu as recomendações da Resolução 196/96 do CNS, que estabelece normas relativas a investigações com seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, sob o protocolo n.º 012/2006. Após a aceitação do profissional em participar da pesquisa, mediante explicação prévia do objetivo do estudo e do que é preconizado pela resolução supracitada, procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que constava de informações sobre o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguem quadros nos quais constam as ideias centrais seguidas dos respectivos discursos do sujeito coletivo. Os achados foram discutidos com base na literatura pertinente ao tema. Como revelado pela concepção de promoção de saúde evidenciada no discurso do sujeito coletivo, percebe-se inserção em dimensão ampliada, perpassando os pressupostos do modelo biomédico de atenção à saúde.

A definição de saúde proposta pela OMS, de “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças*”, é referenciada pelos profissionais da equipe multidisciplinar da SAE como base conceitual para a efetivação da promoção da saúde em HIV/aids. Ademais, nas entrelinhas, o discurso retoma de forma marcante dois princípios do SUS: a integralidade e a equidade; mas posteriormente, quando há o questionamento acerca da implementação prática das ações em saúde, nota-se a aplicabilidade limitada desses referenciais.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
1. Percepção holística do infectado pelo HIV	O conceito de promoção da saúde é bem amplo, vai além da prevenção de doenças. Não é só trabalhar o corpo, é a gente trabalhar corpo, mente, espiritualidade e social; Em se tratando do portador de HIV consiste em vê-lo além da doença, é enxergá-lo como igual a qualquer outro indivíduo que ama, sofre, trabalha, se alegra e se entristece. Melhorar a sua qualidade de vida é fundamental (DSC 1.1).
2. Orientação ao infectado pelo HIV sobre a doença	Promoção da saúde é disponibilizar orientações a respeito do HIV/aids, do tratamento, dos riscos e complicações, enfim, sobre tudo que envolve a doença. É uma forma de obter ganhos e prestar acompanhamento integral e contínuo ao portador de HIV. Ele precisa se apoderar de conhecimentos sobre a sua doença para decidir por si próprio o que é melhor para sua saúde (DSC 1.2).
3. Implementação da educação em saúde	A promoção da saúde é um conceito que envolve a visão de educação em saúde como algo que transcende a informação e a orientação. Implica na escuta e no diálogo entre a equipe multidisciplinar e o portador de HIV e auxilia na tomada de decisões cientes e corretas quanto ao seu tratamento (DSC 1.3).
4. Valorização afetiva do infectado pelo HIV	Por se tratar de uma doença crônica como é hoje a aids, a promoção da saúde nesse contexto não se resume apenas a prestar orientações sobre a obrigatoriedade da terapia antirretroviral, antes perpassa por uma questão mais cognitiva. Procuo, assim, trabalhar o lado afetivo do portador de HIV. Seria muito interessante aplicar o trabalho de grupo de autoajuda para que os portadores de HIV pudessem discutir seus problemas, encontrar solução e fortalecer uns aos outro (DSC 1.4).

Quadro 1 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos profissionais da equipe multidisciplinar da SAE, em resposta à pergunta “O que você entende por promoção da saúde relacionando-se aos infectados pelo HIV/aids?”.

As concepções atreladas à integralidade associam-se ao referencial de cuidado holístico, o qual defende a compreensão do cliente em sua integralidade, e não meramente como objeto de um conjunto de procedimentos. Dessa maneira, em sua práxis, os profissionais que prestam assistência aos portadores de HIV em âmbito ambulatorial precisam fazer valer seu discurso, por intermédio do domínio não só dos aspectos básicos e técnicos envolvidos no cuidado, mas, sobretudo, do aspecto humano do cuidado⁽¹²⁾.

Somado ao aspecto humano e ético do cuidado, o princípio da equidade foi mencionado no discurso do sujeito coletivo. Resgatou-se o pressuposto do direito de todo paciente ser tratado com respeito, dignidade, igualdade e justiça. Assim, pelo princípio da equidade, o infectado pelo HIV é igual a todos os outros clientes, embora apresente necessidades específicas de cuidado.

Em estudo realizado em nível ambulatorial, infectados pelo HIV relataram a angústia decorrente do desrespeito à autonomia, bem como da marginalização social em face da infecção⁽¹³⁾. Estes achados constituem alerta à equipe multidisciplinar para estar apta a prestar

assistência integral, de qualidade e livre de preconceitos, com vistas a garantir o respeito aos direitos dos infectados pelo vírus. Neste processo, são fundamentais a escuta ativa e o diálogo, como ferramentas de cuidado.

Na ideia central “Orientação ao infectado pelo HIV sobre a doença” houve destaque à educação em saúde tradicional, baseada na aquisição de conhecimentos relativos à doença para a mudança de estilos de vida considerados não saudáveis. Este discurso pode ser visto como um reflexo da formação profissional biologicista, voltada para o diagnóstico, tratamento e recuperação dos pacientes. A literatura afirma que visões advindas da formação ainda com o enfoque predominantemente biomédico, de abordagem reducionista, não levam em consideração outros fatores que influenciam a saúde, como o ambiente físico e social onde ocorrem os problemas de saúde^(14,15), enquanto as atuais demandas de saúde requerem mudanças desses paradigmas tanto nos serviços quanto na educação e ensino dos profissionais que irão atuar nesses serviços.

Outra vertente do conceito de promoção da

saúde evidenciado pela equipe multiprofissional da SAE na ideia central “Implementação da educação em saúde” atrelou-se às práticas de educação em saúde como ferramenta de empoderamento individual e tomada de decisões por parte do infectado por HIV. O conceito de *empowerment* ou, em português, empoderamento, constitui a estratégia-chave do movimento de promoção da saúde. No âmbito individual, este processo possibilita ao indivíduo ter maior controle sobre sua própria vida e saúde, ou seja, é um estímulo para o exercício do autocuidado. Então, é necessário investimento dos profissionais da saúde não apenas em relação ao aprendizado acerca do processo de saúde-doença, mas também no tocante à afetividade, à motivação, à independência, à autoconfiança, à autoajuda e à solidariedade por parte dos indivíduos⁽¹⁶⁾.

No universo da soropositividade para o HIV, o processo ora descrito assume papel intrínseco como ferramenta de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, pois o *status* de infectado pelo vírus traz consigo uma gama de responsabilidades, associadas inicialmente à aceitação da sua soropositividade ou doença e à manutenção das relações sociais e, posteriormente, à necessidade de autoproteção, de adesão ao tratamento e de realização de mudanças na rotina no tocante à alimentação e à prática de exercícios.

Para tomar decisões conscientes acerca da sua saúde e agir como coautor no processo de promoção da saúde, é indispensável a conscientização do infectado pelo HIV acerca de seus direitos, tanto assistenciais quanto sociais, através do processo educativo sobre as políticas públicas a eles direcionadas e por meio da articulação com órgãos que desenvolvem ações voltadas ao indivíduo que convive com o vírus. Com isso, o infectado pelo HIV será detentor de potencial para ser agente ativo no seu processo de saúde-doença.

A necessidade de perceber o indivíduo na sua particularidade ou entender fatores determinantes sociais e condicionantes do processo saúde-doença foi vista a partir da ideia central “Valorização afetiva do infectado pelo HIV”, a qual tratou da valorização das dimensões psicossocial e afetiva do infectado pelo vírus para promover a sua saúde. Nesta

perspectiva, por se tratar de uma doença ainda sem cura, envolta de estigma social, a pessoa que se descobre soropositiva ao HIV tende a negar a infecção. Neste contexto, o profissional deve considerar os aspectos subjetivos presentes no processo de enfrentamento da doença da população que assiste⁽¹⁷⁾.

Ainda em relação a esta ideia central, propõe-se como estratégia no discurso coletivo a realização de grupos de autoajuda junto aos infectados pelo HIV. No âmbito da promoção da saúde, a estratégia grupal é entendida como ferramenta essencial para a educação e a saúde e para o empoderamento social, pois viabiliza a participação e a trocas de experiências, promovendo mudanças positivas no cotidiano vivencial das pessoas envolvidas⁽¹⁸⁾. Apesar de os profissionais da SAE reconhecerem as vantagens da inserção desta abordagem em sua práxis, ficou implícito no discurso do sujeito coletivo que para eles este caminho representa mais um desafio para romper com perspectivas unidimensionais de atenção à saúde.

No item inerente à aplicação do conceito de promoção da saúde por meio do acompanhamento ambulatorial, evidenciaram-se obstáculos para a concretização da promoção da saúde junto aos infectados pelo HIV. Na ideia central “Dificuldades relativas à estrutura e aos recursos materiais/humanos do SAE”, a deficiência de recursos infraestruturais e humanos foi apontada como fator que dificulta a implementação da assistência voltada à promoção da saúde.

Tratando-se da assistência especializada aos infectados pelo HIV, a falta de organização do serviço em nível estrutural e de recursos humanos, quando associada à pauperização, às dificuldades de acessibilidade ao serviço e aos sentimentos de frustração, desesperança e outras emoções negativas, pode culminar em prejuízos na adesão à terapia antirretroviral por parte dos infectados pelo HIV⁽⁹⁾.

Ainda conforme evidenciado, estes obstáculos se inserem em questões mais amplas, perpassando o âmbito da competência profissional. Assim, a reorientação dos serviços de saúde não depende exclusivamente dos profissionais de saúde, antes exige ação intersetorial e descentralizada dos sistemas de saúde envolvidos, como ressaltado nas ideias

centrais “Limitações oriundas da sobrecarga na demanda de usuários e da centralização da assistência” e “Ação desarticulada do conceito de intersetorialidade”.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
1. Dificuldades relativas à estrutura e aos recursos materiais/ humanos do SAE	No SAE faltam condições estruturais básicas para a aplicação das mais simples estratégias de promoção da saúde, a exemplo da atenção individual. O hospital é pequeno e às vezes fico sem sala para o atendimento individual e/ou grupal; O SAE necessita ampliar seu atendimento, mas não tem para onde, e aqui a equipe vai ficando. Falta também recurso para ampliar a nossa ação; O número de profissionais é reduzido. Atendo tanto no hospital-dia quanto no ambulatório, este fato causa sobrecarga de trabalho, restringindo meu tempo e consequentemente minhas possibilidades de atuação (DSC 2.1).
2. Limitações oriundas da sobrecarga na demanda de usuários e da centralização da assistência	A dificuldade para promover saúde advém da própria limitação das políticas públicas de prevenção e controle da infecção pelo HIV; Não se faz um planejamento em longo prazo para conter o aumento dos casos de infecção pelo vírus; É necessário atender a uma demanda crescente e exorbitante de indivíduos acometidos pela doença. Acho que o ideal seria esta clientela ser atendida na atenção primária, de modo a equilibrar a demanda e viabilizar ações mais concretas em nível ambulatorial (DSC 2.2).
3. Obstáculos enfrentados advindos do infectado pelo HIV	Muitas dificuldades se referem ao próprio portador de HIV. Muitos não aceitam o fato de ser portador de HIV e não querem se tratar. Com a falta de motivação, torna-se muito difícil a gente repassar e eles compreenderem as informações cruciais para o enfrentamento da doença; É comum os pacientes relatarem a falta de recursos financeiros e apoio social para o comparecimento às consultas (DSC 2.3).
4. Ação desarticulada do conceito de intersetorialidade	A grande dificuldade se refere à atuação profissional desarticulada do princípio da intersetorialidade, seja na equipe em si ou na articulação com as redes sociais de apoio aos portadores de HIV. Não vejo a intersetorialidade como uma rotina. Aqui no ambulatório está distante disto se tornar realidade. Deveríamos trabalhar em parceria com outros profissionais, com as ONGs, que nos dessem um suporte (DSC 2.4).

Quadro 2 – Ideia central no discurso do sujeito coletivo dos profissionais da equipe multidisciplinar do SAE em resposta à pergunta ‘Você desenvolve a promoção da saúde por meio do acompanhamento ambulatorial?’.

O programa de atenção em HIV/aids implementado no Brasil sobressai como um dos maiores e mais abrangentes programas entre os países em desenvolvimento. Atualmente, ações enfatizam a descentralização do financiamento e da administração das atividades do programa para os estados e municípios, em consonância com a política nacional de saúde. Dessa forma, são investidos anualmente cerca de R\$ 124 milhões, no contexto dessa política de progressiva descentralização, sendo 10% desse valor obrigatoriamente repassados para o município⁽¹⁹⁾. Os desafios existem, mas o sistema tenta se estruturar para suprir a demanda de usuários.

Não obstante, em virtude da recente descentralização, a rede de serviços ainda se ressentir de limitações, exigindo ações que promovam tanto maior conhecimento desta política quanto mecanismos que agilizem os

processos. Como estratégias, sugerem-se a ação intersetorial mediante integração com os outros programas e a formação de parcerias. Em seu cerne, o intuito maior é garantir assistência, promoção à saúde e qualidade de vida aos infectados pelo HIV⁽²⁰⁾. Neste sentido, o discurso dos profissionais do SAE de fato associa-se à realidade vivenciada em âmbito nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da pesquisa, o recurso metodológico do discurso do sujeito coletivo foi pertinente para inferir a desarticulação entre os aspectos teóricos e práticos da promoção da saúde no tocante à assistência multiprofissional aos infectados pelo HIV em nível do SAE. Como justificativa para esse distanciamento, o discurso do sujeito coletivo evidenciou a

incipiência do uso da interdisciplinaridade no processo de trabalho, seja em relação à própria equipe, seja no tocante à articulação com os demais sistemas de saúde ou redes sociais de apoio ao infectado pelo HIV. Foram também citadas as dificuldades para trabalhar a instância coletiva via implementação dos grupos de autoajuda, bem como a deficiência da infraestrutura e de recursos humanos do SAE. Tais fatores culminam com a fragilidade de propostas consistentes de reorganização das práticas assistenciais no campo da promoção da saúde.

Além disso, foram apontados obstáculos relacionados à motivação do cliente infectado pelo HIV como responsável pela sua saúde, em virtude de sua dificuldade em aceitar a doença, do caráter crônico e das repercussões do estigma e preconceito ainda fortemente atrelados à infecção. As questões de vulnerabilidade, sobretudo a pauperização, a baixa escolaridade e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, também foram mencionadas.

Torna-se necessário avançar nas propostas do sistema de saúde que expressam uma visão ampliada de saúde, de modo que o atendimento não se detenha apenas aos aspectos de cura e prevenção das doenças, mas vá além no campo da promoção da saúde. Daí a importância de o SAE ser visto como um espaço de empoderamento, com possibilidades de

promover a sociabilidade e a politização dos usuários, trabalhadores e gestores, porquanto instituições e seus profissionais são passíveis de mudanças.

Assim, para que os objetivos da promoção da saúde se concretizem no cenário do SAE, a coordenação e a equipe multiprofissional devem buscar a reorientação do serviço em nível estrutural e organizacional, com vistas a priorizar as práticas integrais. Para tanto, faz-se pertinente a mudança de atitude dos profissionais por meio de processos de educação continuada, treinamento e novos processos organizacionais de trabalho. No âmbito coletivo ainda se destacam a necessidade de compartilhamento de responsabilidades entre os membros da equipe multiprofissional, a parceria entre usuários e a intersetorialidade entre a Atenção Básica (AB), as organizações não-governamentais (ONG) associadas ao HIV e os órgãos jurídicos e de assistência social.

A superação das dificuldades e dos limites de uma prática voltada à promoção da saúde ao infectado pelo HIV/aids em sua plenitude depende, sobretudo, da qualidade da assistência multiprofissional prestada e da estrutura organizacional desta modalidade de serviço. Por ser qualitativa, esta pesquisa não pretende generalizar os resultados, mas apenas viabilizar a reflexão sobre o fenômeno estudado.

HEALTH PROMOTION AT A SPECIALIZED HIV/AIDS AMBULATORY SERVICE

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the conceptions and practice of health promotion of the multidisciplinary team at a Specialized HIV/aids Care Service (SCS). This qualitative study was developed in Fortaleza-Ceará, involving eight health professionals, who provided information on the health promotion concept and practice at the SCS and the obstacles they faced for its implementation. Data collection was conducted through interviews using taped semi-structured form and guiding questions. The contents of the interviews were transcribed and analyzed according to the methodology of the collective subject discourse. The disconnection between the theoretical and practical aspects of health promotion, justified by the birth of multidisciplinarity in the work process, and also by the deficient infrastructure and human resources at the SCS was reported. In conclusion, to achieve better results, the multiprofessional team members should reflect on their practice, working towards the structural and organizational reorientation of the service, with a view to prioritizing comprehensive care practices for HIV patients, in order to maintain good quality care in this service mode.

Keywords: Health Promotion. HIV. Ambulatory Care.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EN VIH/SIDA

RESUMEN

La finalidad fue identificar las concepciones y la práctica de promoción de la salud del equipo multidisciplinario del Servicio de Atención Especializada (SAE) en VIH/sida. Estudio cualitativo, desarrollado en Fortaleza-Ceará, con ocho profesionales de salud, que informaron el concepto y la práctica de promoción de la salud al nivel del

SAE y los obstáculos enfrentados para su implementación. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas grabadas con audio con uso de formularios semiestructurado y preguntas orientadoras. Los contenidos de las entrevistas fueron transcritas y analizadas de acuerdo con la metodología del discurso del sujeto colectivo. Se observó la desarticulación entre los aspectos teóricos y prácticos de la promoción de la salud, justificada por la insipiente de la interdisciplinariedad en el proceso de trabajo, además de la deficiencia infraestructural y de recursos humanos del SAE. Se concluye que, para alcanzar mejores resultados, los miembros del equipo multiprofesional deben reflejar sobre su práctica, buscando la reorientación del servicio en el ámbito estructural y organizacional, con vistas a priorizar las prácticas integrales a los portadores del VIH, de manera a mantener la calidad de la atención en esta modalidad de servicio.

Palabras clave: Promoción de la Salud. VIH. Atención Ambulatorial.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. Cad Saúde Pública. 2004; 20(4): 1088-95.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas de promoção da saúde. Brasília; 2002.
3. Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial do setor sanitário para o HIV/SIDA: 2003-2007: um marco para as alianças e para a ação. Genebra; 2003.
4. Nemes MIB, Castanheira ERLC, Melchior R, Alves MTSB, Basso CR. Avaliação da qualidade da assistência no programa de AIDS: questões para a investigação em serviços de saúde no Brasil. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2): 310-21.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre Aids, doenças transmissíveis e hepatites virais. [acesso em 5 set 2010]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/tipo_endereco/servico-de-assistencia-especializada-em-hiv-aids
6. Vargens OMC, Santos SD, Rangel TSA. Atenção à mulher com soropositividade para o HIV: uma análise na perspectiva da integralidade. Cienc Cuid Saude. 2010; 9(1): 137-43.
7. Carvalho CML, Braga VAB, Silva MJ, Galvão MTG. Assistência à saúde da mulher portadora de HIV/aids no Brasil: refletindo sobre as políticas públicas. Rev Rene. 2008; 9(3): 125-34.
8. Sadala MLA, Marques AS. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. Cad Saúde Pública. 2006; 22(11): 2369-78.
9. Barroso LMM, Pereira KC, Almeida PC, Galvão MTG. Adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre pacientes com aids em Fortaleza-CE. Online Braz J Nnurs. [on line]. 2006 [acesso em 8 out 2010];5(2). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=490077&indexSearch=ID>
10. Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Rev Em tese. 2005; 2(1) (3):68-80.
11. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Rio Grande do Sul: EDUCS; 2005.
12. Chiari BM, Goulart BNG. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. Cad Saúde Pública. 2007; 23(4): 979-81.
13. Felismino HP. Direitos e deveres de pessoas com HIV/AIDS no âmbito da saúde: um enfoque bioético. Rev Eletr Enf. [online]. 2008 [acesso em 13 nov 2010]; 10(1):87-99. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a08.pdf>
14. Guimarães DAL, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. Cienc Saúde Coletiva. 2010; 15(5): 2551-62.
15. Souza ACC, Muniz FMJM, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AV. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. Rev Bras Enferm. 2006; 59(6): 805-7.
16. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Cienc Saúde Coletiva. 2008; 13(2): 2029-40.
17. Mendonça MHM, Rocha RM, Tavares MFL. Práticas em saúde no contexto de reorientação da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, na visão das usuárias e dos profissionais de saúde. Cad Saúde Pública. 2009; 25(5): 1054-62.
18. Dall'Agnol CM, Resta DG, Zanatta E, Schrank G, Maffaccioli R. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2007; 28 (1); 21-26.
19. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Britto A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. Cad Saúde Pública. 2007; 23(10): 2305-16.
20. Silva LMS, Guimarães TA, Pereira MLD, Miranda KCL, Oliveira EN. Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a co-responsabilidade entre o Programa Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/aids. Epidemiol Serv Saúde. 2005; 14(2): 97-104.

Endereço para correspondência: Ivana Cristina Vieira de Lima. Rua Damião Fernandes, nº 976, Parquelândia, CEP: 60455-600, Fortaleza, Ceará.

Data de recebimento: 27/07/2011

Data de aprovação: 09/12/2011