

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE AS NECESSIDADES ASSISTENCIAIS DE ADOLESCENTES PORTADORES DE HIV/AIDS

RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA
REJANE MARIE BARBOSA DAVIM
ELIANE SANTOS CAVALCANTE
MYLLA GABRIELLE SOARES DE ARAÚJO
GILSON DE VASCONCELOS TORRES
UFRN/PPGCSA-NATAL/RN-BRASIL
rirosendo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) perfaz atualmente um dos grandes desafios à pesquisa, ao tratamento e à intervenção clínica e social. A qualidade da assistência é um importante determinante do sucesso de programas dirigidos a doença crônica, como a Aids, pois provoca impacto na qualidade de vida dos pacientes (KITAHATA et al, 2002; MARINS et al, 2003).

Autores sugerem que a assistência bem conduzida pode contribuir para o controle da epidemia (GOMES et al, 1999; MELCHIOR et al). Nesse sentido, o Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde desenvolveu e implementou nos últimos anos, diretrizes com o objetivo de fortalecer, implementar e ampliar a institucionalização das ações de prevenção, promoção e assistência às DST/Aids na rede do SUS, de forma integral e equânime, conforme os princípios do SUS (BRASIL, 1999).

A formulação dessas políticas seguem prioridades, dentre as quais são destacadas a ampliação da cobertura e garantia de acesso: aos insumos de prevenção para a população em geral, priorizando as populações sob maior risco e vulnerabilidade; ao diagnóstico para a população em geral, priorizando gestantes, crianças, adolescentes e populações sob maior risco e vulnerabilidade; tratamento com Anti-retrovirais, universal e gratuito; às ações educativas para crianças e adolescentes nas escolas; redução da transmissão vertical do HIV; promoção de mecanismos para melhoria da qualidade do atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids; e o aprimoramento de mecanismos de gestão que promovam a eficiência das ações e o exercício dos direitos de cidadania (BRASIL, 2006).

O estudo está baseado no pressuposto que a assistência ambulatorial no Programa de Aids é integrada às suas demais ações de assistência e prevenção, e como tal deve ser complexa, multiprofissional e organizada segundo as prioridades clínicas, epidemiológicas e éticas que fundamentam o referido Programa.

É nesse contexto que este trabalho foi desenvolvido, com o objetivo de conhecer a percepção de profissionais em um centro de referência para o tratamento da Aids, sobre as necessidades assistenciais de adolescentes portadores de HIV.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com uma abordagem qualitativa, desenvolvido no ambulatório do Hospital Giselda Trigueiro (HGT), referência no tratamento da AIDS, situado no município de Natal –RN/Brasil.

A população foi formada por 15 profissionais que atendem a adolescentes portadores de HIV no referido centro de referência, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: a) aceitarem participar da pesquisa como voluntárias; b) assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido por parte das participantes; c) fazer parte da equipe multiprofissional que atendem a adolescentes com HIV/Aids. Constituíram fatores para

exclusão: a não assinatura do termo de consentimento; e que, voluntariamente, desejaram se afastar durante o período de coleta.

Após autorização da Diretoria do HGT e aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o nº. 142/04, iniciou-se o processo de coletas de dados, que ocorreu no período entre Março e Junho de 2006.

Como instrumento de coleta utilizou-se um roteiro de entrevista com questões estruturadas, validada através de um estudo piloto. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e agrupadas em categorias que emergiram do próprio discurso, obedecendo à análise de conteúdo de BARDIN (1991).

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados considerando-se a caracterização dos entrevistados e a análise das entrevistas, com categorias referentes aos questionamentos realizados.

Como características dos 15 profissionais entrevistados, identificou-se que todos eram do sexo feminino, sendo 7 da área médica (duas clínicas, uma pneumologista, uma neurologista, uma psiquiatra, uma dermatologista e uma otorrinolaringologista) e 8 de outras áreas da saúde (duas enfermeiras, uma nutricionista, uma dentista, uma fisioterapeuta, uma assistente social, uma psicóloga e uma fonoaudióloga).

O tempo de formado dos profissionais variou de 3 a 32 anos, sendo a média de 18 anos, e a idade variou de 26 a 56 anos, sendo a idade média de 42,5 anos, o que de certa forma permite inferir a experiência de vida e profissional dos entrevistados.

As categorias que emergiram do próprio discurso dos entrevistados em relação às necessidades assistenciais de portadores e HIV foram: melhora dos sintomas, adesão à terapia medicamentosa, e, bem estar do cliente.

Melhora dos sintomas

A partir da organização e análise das falas sobre o que os profissionais de saúde têm em vista ao assistir os adolescentes infectados com HIV, foi possível identificar como típico da ação uma assistência que visa à melhora dos sintomas do cliente. Esse típico da ação aponta simultaneamente para a concepção de necessidade de saúde que fundamenta a ação dos profissionais ao assistirem essa clientela no HGT, conforme as afirmações destacadas:

“[...] pergunto quais são as queixas”. (Entrevista 9).

“[...] é relativo a sintomas da doença, a efeitos colaterais do remédio e as dúvidas dos adolescentes”. (Entrevista 1).

“[...] se o paciente está com alguma infecção oportunista vou medicar e pedir exame. Isso é o primordial para sua saúde”. (Entrevista 4).

“[...] vou examinar, pedir exame, tendo em vista a melhora daqueles sintomas”. (Entrevista 8).

“[...] melhorar aquilo, o motivo pelo qual ele me procurou”. (Entrevista 11)

Adesão à terapia medicamentosa

Observou-se no discurso dos entrevistados que as atividades que visam à adesão à terapia medicamentosa, sejam a anti-retroviral ou a de infecções oportunistas e ainda a adesão ao tratamento e controle dos efeitos colaterais das medicações, foram mencionadas, com bastante ênfase. As seguintes falas sugerem tal caracterização:

"[...] eu procuro orientar todos os adolescentes sobre a importância de está tomando corretamente a medicação, pois para mim isso é a única coisa importante". (Entrevista 3).

"[...] o importante é fazer com que ele não relaxe no tratamento, não deixe de vir aqui no ambulatório para eu acompanhar". (Entrevista 7).

"[...] é fundamental que o paciente não deixe de se tratar". (Entrevista 1).

"[...] vamos supor [...] eu pergunto logo ao acompanhante deles: o filho da senhora está fazendo uso da medicação? Quanto é que está a carga viral?" (Entrevista 12).

Bem estar do cliente

Pelo que pôde ser apreendido nas falas, se o profissional conseguir deixar o cliente livre de sintomas, proporcionando a sensação de bem-estar ao mesmo, entende que está atendendo à necessidade de saúde do cliente. O depoimento descrito abaixo retrata esta situação:

"[...] procuro encontrar estratégias para proporcionar o bem-estar do paciente". (Entrevista 5).

"[...] se ele está passando mal, com alguma infecção oportunista, tipo diarreia, dermatite, candidíase, tento diagnosticar precocemente e tratá-lo". (Entrevista 6).

"[...] é tentar mostrar que ele pode ter uma vida boa, uma vida melhor". (Entrevista 4).

DISCUSSÃO

A análise das atividades relatadas pelos profissionais do HGT entrevistados como sendo desenvolvidas junto a adolescentes Infectadas com HIV, permitiu identificar que todas as ações assistenciais estão previstas no Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2004).

Contudo, cabe ressaltar que, em sua maioria, os entrevistados não mencionaram desenvolver atividades que priorizam em relação aos adolescentes e seus acompanhantes a percepção de risco, mudanças no comportamento sexual e a adoção de medidas de prevenção e de promoção da saúde, tendo sido referido por apenas um profissional o incentivo ao uso do preservativo e orientações quanto às formas de transmissão do vírus.

Mediante o exposto, identifica-se uma prevalência de atividades curativas em detrimento das preventivas. Busca-se mais uma aderência ao tratamento medicamentoso, visando melhorar os sintomas, mais do que prevenir a re-infecção ou a transmissão do vírus.

A partir da organização e análise das falas sobre o que os profissionais de saúde têm em vista ao assistir esses adolescentes infectados com HIV, foi possível identificar como típico da ação uma assistência que visa à melhora dos sintomas do cliente. Esse tipo de ação aponta, simultaneamente, para a concepção da necessidade de saúde, baseada apenas na melhoria dos sistemas, a qual fundamenta a ação dos profissionais que assistem essa clientela na unidade hospitalar, referência no tratamento da Aids para o estado do RN.

A idéia de sintoma remete para a queixa do paciente sua subjetividade - o que, nem sempre, pode ser comprovado através de exame físico e/ou de exames complementares. Porém, o que foi apreendido como sintoma também pode ser entendido de maneira ampla, como alterações físicas que podem ser identificadas pelo profissional, ou seja, no sentido objetivo (SILVA, 2006).

Além desses dois aspectos - subjetivo e objetivo - o sintoma, nas falas de alguns profissionais, também engloba tudo aquilo que incomoda o cliente, revelando que o profissional, ao assistir o cliente infectado com HIV tem em vista proporcionar a sensação de bem-estar a ele.

A fim de alcançar a melhora dos sintomas, entendida neste contexto de maneira ampla, englobando o bem estar do cliente, o profissional de saúde busca conscientizá-lo sobre a importância de aderência ao tratamento, seja através do uso de medicação para tratar doenças oportunistas, do uso de anti-retrovirais, do acompanhamento da carga viral.

Tendo como objetivo da assistência uma luta sem trégua contra a doença, pergunta-se: será que um adolescente infectado com HIV não apresenta necessidades outras que não, somente, o alívio de sintomas? Que profissional, ou que categoria daria conta de outras questões?

Segundo Cecílio (2001), para se alcançar uma assistência integral, no encontro do usuário com o profissional de saúde deveria prevalecer o compromisso e uma busca constante por fazer uma escuta das necessidades de saúde trazidas pela pessoa que procura atendimento em determinado serviço.

Com essa análise, percebe-se que há uma divergência de prioridades entre as propostas do SUS e a prática assistencial desenvolvida nesse centro de referência para o tratamento do HIV/Aids em Natal/RN.

Segundo Moreira (2003), é necessário repensar a prática assistencial as pessoas portadoras de HIV no contexto do SUS, estabelecendo como prioridade a promoção à saúde e não apenas buscando o estabelecimento de melhoria dos sinais e sintomas. Os profissionais permanecem dentro de um modelo assistencial fundamentado na objetividade da ciência médica, enquanto o SUS prevê a busca por uma assistência integral, incluindo tanto aspectos objetivos quanto subjetivos na atenção às necessidades de saúde da população (FONSECA, 2005).

CONCLUSÃO

Uma vez que a concepção de necessidade assistencial do profissional de saúde está voltada para a idéia de proporcionar bem-estar, entendendo este como ausência de sintomas "desagradáveis" decorrentes da infecção pelo HIV, ou por agentes oportunistas, surgiu a reflexão sobre a integralidade da assistência proposta pelo SUS. É preciso, portanto, reorientar a assistência para que as necessidades de saúde da clientela possam ser satisfeitas; para que a pessoa seja assistida da maneira mais integral, o quanto seja possível, e que ela seja ouvida e respeitada em sua singularidade.

Finalmente, espera-se que a discussão deste tema venha a contribuir para um melhor entendimento da complexidade que envolve a AIDS na infância e na adolescência e, que estimule aos profissionais para utilização de abordagens pautadas na sensibilidade para atender integralmente as necessidades daqueles que convivem com as particularidades do HIV/AIDS.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Assistência ao paciente; Pesquisa sobre serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- KITAHATA, M. M; TEGGER, M. K; WAGNER, E. H; HOLMES, K. K. Comprehensive health care for people infected with HIV in developing countries. **BMJ**, v. 325, n. 7370, p. 954-7. 2002.
- MARINS, J. R; JAMAL, L. F; CHEN, S. Y; BARROS, M. B; HUDES, E. S; BARBOSA, A. A. Dramatic improvement in survival among adult Brazilian Aids patients. **AIDS**; v. 17, n. 11, p.1675-82. 2003.
- GOME, S R; SILVA, C. M. F. P; DESLANDES, S.F; SOUZA, E. R. Avaliação da assistência ambulatorial a portadores de HIV/AIDS no Rio de Janeiro, segundo a visão de usuários. **Cad. Saúde Pública**; v. 15, n.4. 1999.

MELCHIOR, R; NEMES, M. I. B; BASSO, C. R; CASTANHEIRA, E. R. L; ALVES, M. T. S. B; BUCHALLA, C. M; DONINI, A. A. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/AIDS no Brasil. **Rev. Saúde pública**; v. 40, n.1, p. 143-51. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Sexualidade, Prevenção das DST/AIDS e uso indevido de Drogas** - Diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

_____. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Política do Programa Nacional. **Diretrizes e prioridades do Programa Nacional de DST e AIDS**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2006.

_____. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2004.

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1991.

FONSECA, A. F. Políticas de HIV/Aids no Sistema Único de Saúde: uma busca pela integralidade da atenção. In: **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio** (org.). Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.

MOREIRA, M. C. N; CUNHA, C. C. Repensando as práticas e dilemas no cotidiano de atenção à saúde de crianças e jovens vivendo com HIV/AIDS. **Divulg Saúde Debate**; v. 29, p. 73-92. 2003.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ/ABRASCO; 2001.

SILVA, R. A. R. Cartografia da percepção de mães e profissionais sobre a atenção à Saúde de crianças/adolescentes soropositivos no município de Natal-RN (**Dissertação**). Natal: Mestrado em Ciências da Saúde. Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2006.

Autor Principal:

RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA. Rua São Clemente, 3306, Candelária, Natal/RN, CEP-59065-610, Brasil. E.Mail: rirosendo@yahoo.com.br

Co-autores:

REJANE MARIE BARBOSA DAVIM – E.Mail: rejanemb@uol.com.br

ELIANE SANTOS CAVALCANTE – E.Mail: elianeufrn@hotmail.com

MYLLA GABRIELLE SOARES DE ARAÚJO – E.Mail: myllagaby@hotmail.com

GILSON DE VASCONCELOS TORRES – E.Mail: gvt@ufrnet.br