

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA PESSOAS COM HIV/AIDS NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE

Jessyka Nayanny das Neves Silva ¹; Ana Cristina de Souza Vieira ²

¹Estudante do Curso de Serviço Social.- CCSA – UFPE; E-mail: sy_ka14@hotmail.com,

²Docente/pesquisadora do Depto de Serviço Social – CCSA – UFPE E-mail: anacvieira12@gmail.com.

Sumário: Este trabalho procura descrever, de uma perspectiva qualitativa, as atividades e alguns resultados obtidos com o subprojeto de pesquisa intitulado “Avaliação de serviços de saúde para pessoas com HIV/Aids na Região Metropolitana de Recife” durante o período de agosto de 2014 a julho de 2015. Inicialmente são apresentados alguns dados epidemiológicos do HIV/Aids tanto no Brasil quanto em Pernambuco e, em seguida tem-se uma análise e caracterização de como os serviços de saúde, mais especificamente, 01 (um) SAE e 01 (um CTA) da cidade do Recife vêm se constituindo e como ocorre o acesso dos soropositivos aos serviços necessários.

Palavras-chave: HIV/Aids; política de saúde; serviços de saúde

INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV/Aids é um fenômeno global com determinantes individuais e sociais que apresenta múltiplas dimensões. A prevenção e a vivência com HIV dependem em grande medida, do acesso a serviços de saúde, insumos, informação, medicamentos e condições de vida. Inicialmente, o HIV/Aids no Brasil infectava principalmente homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. Geralmente apresentavam escolaridade de nível superior ou médio e concentravam-se nos grandes centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro. Porém, atualmente, sua disseminação é majoritariamente heterossexual e apresenta três tendências: a feminização que indica um aumento nos números de casos notificados no sexo feminino, a pauperização que é analisada a partir da escolaridade, e a interiorização (DOURADO, 2006).

No contexto de redemocratização, na década de 1980, diversas práticas inovadoras e integrativas foram sendo implementadas, com o surgimento de novas medicações para o tratamento da Aids; a prevenção para a transmissão vertical, diante do recrudescimento de outras infecções sexualmente transmissíveis.

Diante disto, na perspectiva de que o direito à saúde constitui-se como um dos direitos mais fundamentais dos seres humanos, entendemos a saúde em seu sentido ampliado no qual se pressupõe a determinação socioeconômica e política como base para o conceito do processo saúde-doença (BRAVO, 2006). A Aids é uma epidemia que expõe a exploração decorrente das relações capitalistas, pois a prevenção e a vivência com HIV dependem em grande medida, do acesso a serviços de saúde, insumos, informações, medicamentos, tornando o que deveria ser direito universal à saúde em espaços de produção de lucros, num processo de privatização que tem se intensificado nas últimas décadas. Ou seja, é pela não garantia de direitos e sua violação sistemática, diante de uma desigualdade que cresce e se intensifica, e de políticas públicas compensatórias, que se mostram focalizadas nos grupos pauperizados, limitadas na universalidade, que se mostra necessário refletir sobre os direitos e, especialmente pelo direito à saúde.

Nos anos recentes, novos serviços especializados em Aids, tanto para testagem e aconselhamento, os CTAs e para tratamento – os Serviços de Atendimento Especializado (SAEs) têm sido instalados, especialmente no interior de Pernambuco e na Região

Metropolitana de Recife. Em contrapartida, ao lado da disponibilidade de recursos terapêuticos e do otimismo quanto ao prognóstico em HIV/Aids, constata-se que alguns usuários não têm usufruído do devido tratamento.

Na análise dos dados do subprojeto de pesquisa desenvolvido, se procurou ter como parâmetro as interpretações mencionadas para possíveis entendimentos sobre a garantia do direito à saúde para as pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco.

Assim, algumas das perguntas norteadoras foram: como tem se articulado o governo estadual e os governos municipais no enfrentamento à Aids? Como ocorre o acesso dos soropositivos aos serviços necessários ao tratamento e o que os serviços têm garantido? Como os profissionais que atendem nos SAEs vêm sendo capacitados e têm enfrentado as tendências atuais da epidemia? Que articulações realizam para garantir o atendimento integral aos soropositivos?

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização da pesquisa foi feita pesquisa bibliográfica e análise documental, abrangendo documentos sobre HIV/Aids, Boletins Epidemiológicos sobre HIV/Aids; trabalho de campo com coleta de dados primários através de entrevistas com gestores e/ou técnicos das unidades. O universo de pesquisa já havia sido construído na elaboração do pré-projeto e as entrevistas até então realizadas foram sistematizadas em nosso banco de dados. Para fins de organização, contamos também, com fichas padronizadas de perguntas e respostas obtidas em cada Serviço, com indicadores de usuários, equipe técnica, estrutura física, etc. Trabalhamos e realizamos análise preliminar de um SAE e um CTA, a saber: Policlínica Lessa de Andrade e Policlínica Gouveia de Barros, respectivamente. Após a apuração, procedemos à nova leitura do conteúdo das entrevistas, análise e avaliação dos resultados.

RESULTADOS

Em 2000, o total de casos de Aids em Pernambuco, representavam um quantitativo de 678 casos, sendo 66,5% de casos masculinos e 33,5% de casos femininos e 4,29% de taxa de mortalidade. Por outro lado, no ano de 2013 a situação epidemiológica do HIV/Aids em Pernambuco, apresentou números distintos, com uma taxa de mortalidade de 5,9 por 100.000 habitantes. Ou seja, mesmo com a distribuição de antirretrovirais, vem aumentando as mortes por Aids. Além disso, o Boletim Epidemiológico do estado aponta que a razão de sexo vem demonstrando cada vez mais uma feminização da epidemia alcançando 1,6 homens notificados com Aids para cada mulher no ano de 2013 (PERNAMBUCO,2014).

No que se refere à taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes), os casos notificados em níveis nacionais em 2002, eram de 22,8 passando para 20,4 em 2013, indicando uma redução. Mas em Pernambuco, tínhamos o número 22,0 em 2013. Apesar da tendência à heterossexualização da epidemia, entre homossexuais e bissexuais tem ocorrido um aumento dos casos, principalmente entre jovens.

Considerando a realidade do Recife, os números superam a média nacional e estadual, sendo em 2013, 37,1 (BRASIL, 2014). Apesar da interiorização, a maioria dos casos de Aids - 75%, concentra-se na Região Metropolitana de Recife.

A identificação mais exata possível desse quantitativo torna-se essencial para que sejam maximizados os efeitos das intervenções e ações que tenham como propósito conter o avanço da epidemia, e otimizar o tratamento e diagnóstico. Neste sentido, o estado conta com o Programa Estadual de DST/Aids, que está vinculado à Secretaria Estadual de DST/Aids. Esse Programa segue os princípios da Política Nacional de DST/Aids, e apóia a execução de atividades de prevenção, tratamento e diagnóstico.

O Programa Estadual de DST/Aids coordena a rede de SAEs – Serviço de Atenção especializada e CTAs – Centro de Testagem e Aconselhamento, de responsabilidade estadual e municipal, onde há inclusive a distribuição de preservativos e testes para HIV, inclusive com gestantes (CTA). Os CTAs também desenvolvem ações de prevenção a partir da elaboração e distribuição de material informativo, oficinas, cartilhas, campanhas, jornadas municipais, entre outros.

DISCUSSÃO

Dos SAEs e CTAs da região metropolitana, a pesquisa visitou e caracterizou um SAE e um CTA localizados em Recife. Em geral, o grau de escolaridade do público usuário é nível fundamental, os mesmos são majoritariamente provenientes da rede básica. Serviços como o CTA, representam um avanço para as práticas dos serviços de saúde, visto que são realizados testes de forma anônima para doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e HIV, além do aprimoramento do aconselhamento como atividade central. Em relação às articulações, estas são feitas com a rede socioassistencial, se o usuário necessitar e com os equipamentos municipais e de abrangência da região.

Em Pernambuco, até junho de 2015 foram criados 27 SAEs distribuídos em Recife e municípios da Região Metropolitana e do interior, nove deste estão localizados na capital. São unidades de caráter ambulatorial responsáveis pela realização de ações de prevenção e tratamento para as pessoas que vivem com HIV/Aids. Vale ressaltar que a expansão dada ao Serviço nos últimos anos tem se direcionado ao interior – entendemos que é de fundamental importância a interiorização dos serviços, porém a concentração de casos de Aids ocorre em Recife e Região Metropolitana, e o maior número de pessoas em tratamento situa-se na capital. O SAE visitado afirmou possuir articulação com a ONG Gestos. De acordo com a entrevista no SAE, se as medicações específicas (antirretrovirais), geralmente, não faltam e todos têm acesso, em se tratando de remédios para doença oportunistas e outras comorbidades, a situação não é a mesma.

Não foram identificadas ações específicas voltadas para algumas das atuais tendências da epidemia, de feminização, juvenilização, pauperização. Para aqueles que abandonam o tratamento, não há busca ativa.

No que diz respeito às organizações da sociedade civil, nesta etapa do subprojeto, não houve contato direto com nenhum movimento social. Porém, releituras de resultados de pesquisas anteriores do núcleo de estudos demonstram que a articulação dos serviços de saúde com outros movimentos sociais deve constar também como prioridade. Faz-se necessário oferecer mais do que saúde a quem vive com HIV, haja vista a dimensão social do processo de adoecimento.

Sobre a análise do Programa de enfrentamento à Aids do município, os serviços analisados mencionaram que os recursos materiais atendem às demandas, porém, o programa necessita de um número maior de profissionais, pois, o quadro atual é insuficiente para garantir o apoio necessário às pessoas que vivem com HIV/Aids.

CONCLUSÕES

No decorrer da pesquisa, tanto o SAE quanto o CTA entrevistado apontaram a insuficiência de recursos humanos. Segundo os entrevistados, existe deficiência de alguns profissionais e até mesmo inexistência de outros. Este foi um dos pontos em comum mais forte das entrevistas. Aqui, faz-se necessário visualizar as dificuldades enfrentadas pelas equipes para a organização do processo de trabalho. Estas questões foram apresentadas na fala dos entrevistados inúmeras vezes, como a sobrecarga de atendimentos, necessidade de

um número maior de profissionais e/ou necessidade de ampliação de Equipe para ações educativas.

Os dados obtidos indicam que os serviços estabelecem articulações com os demais serviços de saúde e socioassistenciais. Compreendemos que em tese, isso assegura uma assistência contínua. Por outro lado é notório que nem sempre os serviços de saúde dos diferentes níveis de complexidade, conseguem seguir a diretriz da integralidade, do Sistema Único de Saúde, o que conseqüentemente acarreta dificuldades, inconsistências e inadequações no atendimento das pessoas infectadas.

Existe um grande esforço dos profissionais para que os indivíduos infectados pelo HIV possam aderir ao tratamento. Para isso faz-se necessário intensificar uma atenção conjunta e integrada dos vários serviços do SUS que atendem esse contingente, principalmente das unidades de baixa complexidade. Com isto, conclui-se que as respostas devem ser integradas, diversificadas, e intersetoriais.

AGRADECIMENTOS

À Profª Ana Vieira pela oportunidade de fazer parte desta pesquisa. À UFPE e ao CNPq. Por fim, à Henrique Costa.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids/DST. Brasília, DF, Ano III.02, dezembro de 2014.
- BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil In Serviço Social e Saúde. MOTA, Ana Elizabete (org). São Paulo: Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza, VASCONCELOS, Ana Maria de; GAMA, Andréa de Souza; MONNERAT, Gisele Lavinias; (orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
- DOURADO, Inês, et al. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Revista Saúde Pública. Salvador, p 9 -17, mar, 2006.
- GRANGEIRO, Alexandre; SILVA, Lindinalva Laurindo da; TEIXEIRA, Paulo Roberto. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(1): 87-94.
- OLIVEIRA, Isadora Borges Nolasco. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 Sup2:S259-S268, 2009.
- PERNAMBUCO, Secretaria de Saúde do estado de. Boletim DST/AIDS. Recife, PE, Ano II, n. 04, julho de 2014.
- ROSA, Rebeka Maria de Souza. Relatório de pesquisa do Projeto de Pesquisa: ‘HIV/Aids em Pernambuco: desafios em relação às tendências atuais da epidemia’. Recife, agosto de 2014.
- VIEIRA, Ana Cristina de Souza, et al. A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 196-206, dez. 2014. ISSN 1982-0259.