

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR LITORAL
CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

**LUANA DA SILVA COSTA
ROBERTO LOBO DE OLIVEIRA**

**O ACOLHIMENTO NO PROCESSO DO TESTE RÁPIDO
PARA HIV EM MATINHOS-PR**

Matinhos

2018

LUANA DA SILVA COSTA
ROBERTO LOBO DE OLIVEIRA

**O ACOLHIMENTO NO PROCESSO DO TESTE RÁPIDO
PARA HIV EM MATINHOS-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva: Sanitarista.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno

Matinhos

2018

TERMO DE APROVAÇÃO

LUANA DA SILVA COSTA
ROBERTO LOBO DE OLIVEIRA

O ACOLHIMENTO NO PROCESSO DO TESTE RÁPIDO PARA HIV EM MATINHOS-PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva: Sanitarista.

Matinhos, 08 de Novembro de 2018

Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno
Orientador - Setor Litoral da UFPR

Prof. Dr. Margio Cezar LossKlock
Setor Litoral da UFPR

Mestranda. Micaela Gois Boechat Boaventura
Setor Litoral da UFPR

DEDICATÓRIA

A Deus que nos deu coragem e capacidade para realizarmos este trabalho.

Este trabalho é dedicado aos nossos familiares, amigos e professores que contribuíram para o nosso crescimento intelectual, a todos os profissionais da saúde que se dedicam ao acolhimento.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos serão, nesse momento, nossa pequena homenagem àqueles que de forma direta ou indireta nos ajudaram a construir este trabalho; pequena, mas gratificante pelo fato de que este trabalho é, para nós, mais que um trabalho de conclusão de curso a que os estudantes são submetidos. É o resultado de uma formação acadêmica intensa e gratificante.

Agradecemos a Deus pela oportunidade e pelo privilégio que nos foi dado, o de concluir este trabalho, por ter nos ajudado nesta conquista, ter estado conosco em todos os momentos, e não ter deixado as dificuldades nos abalar.

Às nossas famílias, pela fé e confiança demonstrada; pelo incentivo e colaboração, principalmente nos momentos de dificuldade.

Eu Roberto Lobo dedico este trabalho aos meus filhos e a minha esposa Marli de O. M. Lobo, pela compreensão, paciência, carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Eu Luana da Silva dedico este trabalho especialmente a minha mãe Cláudia Santos da Silva que em toda a minha vida me deu o apoio e suporte necessário, principalmente nesse período de quatro anos da graduação.

Aos professores do curso que exigiram de nós a dedicação aos estudos e que nos fizeram compreender o real valor do conhecimento não só para a realização profissional, mas também para a vida.

Ao nosso Orientador Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno pelo incentivo, simpatia e presteza no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normatização deste trabalho de Conclusão de Curso, pelo seu espírito inovador e empreendedor na tarefa de multiplicar seus conhecimentos.

Ao Professor Neilor Vanderlei Kleingbing pela sua dedicação ao curso de Bacharelado em Saúde Coletiva.

A Professora Adriana Levinsk Hamann pela paciência e compreensão no período em que esteve neste trabalho de conclusão de curso como coorientadora.

Aos nossos colegas pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e, principalmente, por estarem conosco nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável, pelos momentos de aprendizagem constante e pela amizade solidificada, que, certamente, se eternizará.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, estiveram próximos a nós na construção desse projeto.

A vocês o nosso sincero “muito obrigado!”

“Envelheço quando me fecho para as novas ideias e me torno radical...
Quando o novo me assusta e minha mente insiste em não aceitar...
quando me torno impaciente, intransigente e não consigo dialogar...
quando meu pensamento abandona sua casa e retorna sem nada acrescentar...
quando muito me preocupo e depois me culpo por não ter tido motivos para me preocupar...
quando penso demasiadamente em mim mesmo e conseqüentemente, dos outros, completamente me esqueço...
quando tenho a chance de amar e daí o coração se põe a pensar:
“Será que vale a pena correr o risco de me dar? Será que vai compensar?
quando permito que o cansaço e o desalento tomem conta de minha alma e ponho a me lamentar...
quando penso em ousar e já antevejo o preço que terei que pagar pelo ato, mesmo que os fatos insistam em me contrariar...
Envelheço enfim, quando paro de lutar!”

(Autor Desconhecido)

RESUMO

No Brasil, o HIV/AIDS foi detectado pela primeira vez em 1980 na cidade de São Paulo, estimou-se mais de 600 mil casos, no período do boletim epidemiológico de 2009 a 2015. Houve um aumento significativo de pessoas com HIV/AIDS no Brasil, em tratamento no Sistema Único de Saúde, segundo o Ministério da Saúde passando de 231 para 455 mil casos, um aumento de 97%. Esse crescimento do número de casos, pode trazer limitações encontradas em municípios de pequeno porte com menos recursos humanos e financeiros, dificultando um acolhimento de maneira mais humanizada para as pessoas que fazem o teste de HIV/AIDS, a partir do momento que esses usuários são diagnosticados positivos. Estas barreiras podem levar ao acolhimento inadequado e assim dificultar um efetivo acompanhamento com uma equipe multidisciplinar destes casos. Essa pesquisa visou enfatizar a importância do acolhimento humanizado, o qual deverá ser dado a pessoa que realiza o teste rápido, pois isso reflete também nos desdobramentos advindos do resultado de seu exame e eventual tratamento, tanto para o bem-estar físico e psicológico individual quanto para o seu convívio familiar e social.

Palavras-chave: HIV/AIDS, Teste rápido, Acolhimento.

ABSTRACT

In Brazil, HIV / AIDS was first detected in 1980 in the city of São Paulo. Over 600,000 cases were estimated during the period of the epidemiological bulletin from 2009 to 2015. There was a significant increase in the number of people with HIV / AIDS in Brazil, under treatment in the Unified Health System, from 231 to 455 thousand cases, an increase of 97%. This increase in the number of cases can bring limitations found in small municipalities with less human and financial resources, making it more humane for people who take the HIV / AIDS test, since these users are diagnosed positive. These barriers may lead to inadequate reception and thus impede effective follow-up with a multidisciplinary team of these cases. This research aimed to emphasize the importance of the humanized host, which should be given to the person who performs the rapid test, as this also reflects the unfolding results of the examination and eventual treatment, both for the individual's physical and psychological well-being and for their family and social life.

Key word: HIV / AIDS, Quick test, Reception.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS. PROGRAMA NACIONAL DE DST-AIDS. ANO IV.....	15
--	----

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IRD	Instituto de Pesquisa para Desenvolvimento (Francês)
IBGE	Instituto Brasileiro de geografia e estatística
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/AIDS
SIV	Vírus da Imunodeficiência Símia (Chimpanzé)
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	12
1. INTRODUÇÃO	13
1.1 CONTEXTO DO PROBLEMA.....	15
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	16
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.3 JUSTIFICATIVA.....	16
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 HIV/AIDS NO BRASIL	18
2.2 MEDIDAS PREVENTIVAS E EDUCATIVAS	19
2.3 ACOLHIMENTO.....	21
3. METODOLOGIA.....	22
4. PÚBLICO E LOCAL ENVOLVIDO.....	23
5. CONCLUSÃO.....	23
6. REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem origem dos macacos, exatamente nos chimpanzés. Estudos feitos por pesquisadores franceses do Instituto de Pesquisa para Desenvolvimento (IRD) e pelos americanos da Universidade do Alabama apontam a ligação com o vírus SIV (imunodeficiência símia chimpanzé) encontrados na África, mais precisamente na República Democrática do Congo e na República do Camarões em macacos daquela região (BRANDON et al., 2006).

Este vírus se espalhou rapidamente para outras cidades principalmente em Kinshasa, capital da República Democrática do Congo, que passava por um período de crescimento econômico e possuía um grande comércio de sexo devido a expansão da ferrovia, onde tinha o maior índice de pessoas que se deslocavam para outras cidades, algo em torno de um milhão de pessoas por ano, carregando o vírus consigo sem saber ainda de que maneira era transmitido o vírus para outras pessoas (GALLAGHER, 2014). Segundo Nuno (2014), tendo nesta cidade Kinshasa a amostra de sangue com o vírus HIV mais antiga coletada em um ser humano 1959. Foi coletada uma amostra para estudo de malária, e na década de 80 com os novos testes constatarão o vírus HIV.

O vírus HIV ficou conhecido mundialmente em 1977, quando se espalhou pelo mundo, afetando os países ricos. Até então se achavam que era uma espécie de câncer que atacava o sistema imunológico das pessoas, passando a ser chamado alguns anos depois de Imunodeficiência Humana (HIV). Neste período de 1980, o mundo se assustava com a doença sem saber ao certo se o vírus poderia ser transmitido através de utensílios domésticos, preocupando a todos. Como os pesquisadores naquela época não tinham um nome específico para a doença, as pessoas passaram a chamá-la de Peste Gay por ter nos homossexuais o maior número de infectados e pelo próprio preconceito formado contra este grupo da sociedade. Com relatos da doença pelo mundo, os Estados Unidos criam à primeira conferência sobre a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida) sendo assim chamada (OSWALDO, 2007).

Neste período da década de 1980, a AIDS atacava todas as classes sociais

pelo mundo: ricos, pobres, negros, brancos, heterossexuais e homossexuais, mostrando a todos que a AIDS não era uma doença de um grupo específico, apesar do preconceito sobre os homossexuais, eles tiveram uma participação importante no processo de conhecimento da doença. Foi a partir deste grupo que se constatou que a AIDS era transmitida através do sexo (OSWALDO, 2007).

No Brasil, a doença foi detectada pela primeira vez em 1980 na cidade de São Paulo e todos pacientes eram homossexuais. Estimava-se mais de 600 mil casos de AIDS em todo o país. A doença vinha apresentando uma redução de casos até 2007, mas voltou a crescer nos anos seguinte, sendo que em 2015 houve uma redução. Deixava de ser uma doença das grandes cidades e se espalhava para os pequenos municípios onde não se sabia lidar com a doença (BRASIL, 2015).

O Sul do Brasil possuía 169.207 casos diagnosticados conforme Boletim epidemiológico de 1980 até 2016, sendo o Estado do Rio Grande do Sul com o maior índice, 84.852 casos diagnosticados, Santa Catarina vem em segundo com 43.101 e no Paraná se tem 41.254 casos diagnosticados distribuídos em 399 municípios. (BRASIL, 2016).

Já no acumulado de 1980 até 2017, no sul do Brasil houve um aumento em relação ao acumulado até 2016, totalizando 177.327 casos diagnosticados sendo 8.120 casos a mais que o ano anterior.

O litoral do Paraná possui 7 municípios, algumas cidades litorâneas outras não, mas entre elas têm a cidade de Paranaguá onde se encontra o maior índice de AIDS/HIV do Estado do Paraná. Nesta cidade é situado o segundo maior porto do Brasil. O fato de o município ter uma área portuária que contribui para o alto número de portadores de HIV na região. A cidade faz divisa com o mundo todo, e para cá vem pessoas de todos os lugares, algumas conscientes da importância da prevenção e outras não. Há uma enorme concentração de empresas de médio e grande porte, atraindo trabalhadores de todas as cidades vizinhas (MATINHOS, 2015).

Matinhos é um município situado no litoral do Paraná e tem uma população de 33.450 habitantes (IBGE 2017), faz divisa com o município de Pontal do Paraná e com o município de Guaratuba possuindo 36 balneários, tendo 170 casos diagnosticados sendo que estes números não são reais, pois muitos portadores de HIV procuram

outras cidades principalmente Paranaguá por ser a 1º Regional do Litoral e por ter Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), referência para todo litoral.

TABELA 1. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Programa Nacional de DST-AIDS. ANO IV.

UF de residência	1980/2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	1980/2017
Brasil	387838	37842	37158	38228	40557	40426	39966	41925	41530	42457	41279	39860	38090	15653	882810
SUL	70274	7625	8250	9053	9773	8932	8661	9282	9073	9007	8605	8322	7439	3031	177327
Paraná	17837	1793	1775	1914	2741	2053	1935	2099	2091	2105	2102	2120	1837	829	43231
Santa Catarina	18359	1876	2238	2046	2189	2249	2225	2558	2313	2247	2127	2256	2018	827	45528
Rio Grande do Sul	34078	3956	4237	5093	4843	4630	4501	4625	4669	4655	4376	3946	3584	1375	88568

FONTE: MS/SVS/DIAHV

1.1 CONTEXTO DO PROBLEMA

Conforme Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012), que dispõe sobre a realização de testes rápidos e aconselhamento nas unidades básicas de saúde (UBS) para a detecção de HIV/AIDS, Matinhos utiliza o teste rápido que é realizado através da coleta de uma gota de sangue da ponta do dedo e no máximo em 30 minutos se tem o resultado, enquanto o método tradicional leva em torno de 15 dias, no município até o ano de 2017 eram realizados este teste somente em três unidades, unidade básica do Riviera, unidade básica do Sertãozinho e unidade básica tabuleiro, no ano de 2018 o município começou a realizar a testagem rápido em oito unidades básicas das nove existente na cidade. (MATINHOS, 2018).

O município não tem nenhum grupo de apoio ou adesão ao tratamento aos portadores do vírus HIV deixando estes em situação complicada, sem um devido acompanhamento especializado, estas pessoas vivem com vários problemas sociais além de não fazerem parte das políticas públicas DST/HIV.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVOS GERAIS

Analisar o acolhimento no processo de testagem de HIV nas unidades de básicas de saúde (UBS) no município de Matinhos, enfatizando o acolhimento multiprofissional dos usuários.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os procedimentos adotados pelos profissionais de saúde ao submeterem as pessoas ao teste rápido de HIV;
- Identificar quais os profissionais que realizam o teste;
- Verificar o processo de trabalho da equipe multidisciplinar que realiza o acolhimento no processo de testagem de HIV.

1.3 JUSTIFICATIVA

A palavra acolhimento consiste em: ato ou efeito de acolher; recepcionar, dar atenção, consideração, refúgio e abrigo. O acolhimento na saúde consiste em uma reorganização dos serviços de saúde que visa ao acesso universal, à resolubilidade e ao atendimento humanizado. Baseia-se na escuta de todos os pacientes, no intuito de oferecer uma resposta positiva aos seus problemas de saúde. Além disso, visa à descentralização do atendimento, estendendo-o para toda a equipe (NASCIMENTO, 2008).

O acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância ética, estética, política da Política Nacional de Humanização do SUS: Ética, no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida. Estética, porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade; Política, porque implica o compromisso coletivo de envolver-se

neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros”. (BRASIL, 2009, p 11).

O acolhimento ocorre nos diversos serviços de saúde. No que tange aos serviços de saúde que prestam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, existem os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Neste serviço, o atendimento é sigiloso e oferece suporte a quem realiza o teste, independente do resultado ser positivo ou negativo. Os serviços são oferecidos gratuitamente, e atendem à demanda tanto espontânea quanto provocada por outros serviços ou profissionais de saúde. Os horários de atendimento devem ser organizados a fim de oferecer alternativas acessíveis aos diferentes segmentos ao tratamento, e o Município de Matinhos tem recursos já disponibilizados que poderiam ser usados para aderir essa forma humanizada e assim propor uma perspectiva de vida melhor, através de um acolhimento onde estas pessoas terão todas as orientações necessárias e acompanhamento específico.

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. Nesse contexto, o trabalho dos profissionais de saúde se torna fundamental, onde a percepção que os mesmos têm de adesão se torna o chute inicial do desafio, sabe-se da importância de se trabalhar com acolhimento, criando vínculos e uma co-responsabilização, incluindo a rede familiar, que direta ou indiretamente contribuirá para o sucesso ou falha no tratamento populacionais (BRASIL, 1999).

O aconselhamento caracterizado por ação de prevenção, objetiva dar suporte emocional ao usuário, sanar dúvidas sobre DST e HIV/AIDS, avaliando os riscos que este usuário apresenta e a maneira mais adequada para se prevenir (SILVA, 2013).

O acolhimento é de grande importância para a adesão do portador do HIV/AIDS

Quando ocorrem falhas no acolhimento, podem ocorrer lacunas que dificultarão a Adesão ao Tratamento. Imperativo que este atendimento seja realizado por equipe preparada, e não desmembrada onde cada profissional

realiza o seu trabalho sem vinculação com outros profissionais. (BRASIL, 2009)

Por ser a AIDS uma doença transmissível sexualmente, surgem sobre sua contagiosidade fantasias diversas, decorrentes certamente dos mistérios e pavores gerados pela ignorância sobre a sexualidade. O doente de AIDS carrega consigo os estigmas que marcavam grupos já marginalizados e discriminados, como os homossexuais e usuários de droga. Tudo isso leva a pessoa a um processo de clandestinidade. Além de se ver afetada por uma doença grave, ter de vivê-la solitária e clandestinamente é a pior tragédia que pode ocorrer a uma pessoa com AIDS (SILVA, 2013).

Nos últimos anos conforme o boletim epidemiológico de 2009 a 2015 houve um aumento significativo de pessoas com HIV/AIDS no Brasil, em tratamento no Sistema Único de Saúde passando de 231 para 455 mil um aumento de 97% (BRASIL, 2015).

Através destes dados entendemos a necessidade da aplicação de políticas públicas voltadas para a prevenção da doença e promoção ao combate do HIV/AIDS, com o objetivo de um melhor controle epidemiológico no município.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste trabalho de pesquisa que está sendo desenvolvido desde o início do ano de 2016 até o presente momento, foram analisados vários artigos referentes ao tema abordado: acolhimento aos portadores de HIV no Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 HIV/AIDS NO BRASIL

Estima-se que, em 2017 no Brasil, havia aproximadamente 882 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS. Segundo Boletim Epidemiológico HIV e DST do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), correspondendo ao ano uma taxa de prevalência de 0,04% da população geral.

Entretanto, verifica-se que a epidemia do HIV no Brasil está concentrada em

populações em situação de maior risco e vulnerabilidade, pois estas apresentam maiores prevalências de infecção pelo HIV quando comparadas à população geral. Dessa forma, estimam-se taxas mais elevadas de HIV entre usuários de drogas injetáveis (UD), entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e entre mulheres profissionais do sexo (PS) (BRASIL, 2017).

Ainda conforme o citado Boletim Epidemiológico, desde o início da epidemia de AIDS no Brasil, em 1980, até junho de 2017, foram registrados no país 882.810 casos de AIDS, o país registrou nos últimos cinco anos em média de 40 mil novos casos por ano.

A distribuição proporcional dos casos de AIDS no Brasil segundo região mostra uma concentração dos casos nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo a 52,3% e 20,1% do total de casos identificados de 1980 a junho de 2014; as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte correspondem a 15,4%, 6,1% e 6,0% do total dos casos, respectivamente nos últimos cinco anos (2012a 2016), a região Norte apresentou uma média de 4,2 mil casos ao ano; o Nordeste, 8,8 mil; o Sudeste, 16,3 mil; o Sul, 8,5 mil; e o Centro Oeste, 2,8 mil (BRASIL, 2017, pag. 10).

Dentre os Estados, destacaram-se, em 2017, as maiores taxas de detecção de casos de AIDS no Rio Grande do Sul (35,3 casos / 100 mil habitantes) e Amazonas (33,6 casos / 100 mil habitantes), sendo as cidades de Porto Alegre (77,2 casos / 100 mil habitantes) com o maior índice (BRASIL, 2017, pag. 52 e 56)

Desde o início da epidemia de AIDS (1980) até dezembro de 2017, foram identificados 316,088 óbitos tendo como causa básica a AIDS, sendo a maioria na região Sudeste (59,6%), seguida do Sul (17,6%), Nordeste (13,0%), Centro-Oeste (5,1%) e Norte (4,7%). Avaliando o coeficiente de mortalidade padronizado, observa-se uma tendência significativa de queda nos últimos dez anos para o Brasil como um todo, o qual passou de 5,7 óbitos para cada 100 mil habitantes em 2006 para 5,6 em 2016, representando uma queda de 7,2% (BRASIL, 2017, pag. 18).

2.2 MEDIDAS PREVENTIVAS E EDUCATIVAS

A detecção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS,

passaram ser objetivo de preocupação dos serviços de saúde, as ações na área da prevenção a tais doenças caminham lentamente, implicando em vários desafios para a promoção de atitudes preventivas para população em geral (BARBOZA; PACCA, 1999).

As estratégias para a prevenção do HIV/AIDS são caracterizadas assim, pela identificação dos comportamentos envolvidos na transmissão destas doenças, análise das determinantes dos comportamentos nos diferentes grupos sociais e intervenções comportamentais para induzir e manter as alterações do comportamento. O objetivo principal da prevenção do HIV/AIDS não é mudar o comportamento de todos, mas modificar os comportamentos dos que contraem e disseminam o HIV/AIDS (CARDOSO, 2000).

A AIDS uma doença transmissível e, até o momento, incurável, cujos índices vêm aumentando no Brasil, deve-se considerar que os componentes efetivos para o seu controle e prevenção são a informação e a educação. Dessa forma, torna-se imprescindível pensar no HIV/AIDS como uma doença cada vez mais presente nas instituições de saúde, sendo indispensável aos profissionais de saúde, particularmente aos enfermeiros dispor de conhecimentos e habilidades pedagógicas em atividades com vistas à educação, ao controle e à prevenção da transmissão do HIV. Assim, as alternativas educacionais com vistas à sua prevenção devem estar pautadas em orientações cuja essência seja a valorização da vida e a construção das alternativas de prevenção num clima de liberdade, responsabilidade e solidariedade humana. (BARBOZA; PACCA, 1999).

Machado *et al.* (1999) afirma que não basta simplesmente oferecer informações, pois "estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente não significa necessariamente tomar medidas, decidir a tomar medidas não significa necessariamente fazer". Portanto, é necessário desenvolver o senso de responsabilidade individual e grupal; só esse compromisso pode conduzir às mais efetivas e aceitas mudanças de comportamento, uma vez que se baseia em aceitação e não em obrigação.

A educação ao público é considerada uma das medidas mais efetivas para reduzir a disseminação da AIDS, favorecida principalmente por relações sexuais com pessoas infectadas ou por exposição a sangue e seus derivados contaminados pelo

HIV. Ação educativa é um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para assumir a solução de problemas de saúde, processo este, que inclui o crescimento dos profissionais de saúde, através de reflexão conjunta sobre o trabalho que desenvolvem e suas relações com a melhoria das condições de saúde da população (CALDAS; GESSOLO, 2007).

2.3 ACOLHIMENTO

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e pessoas atendidas no SUS, nos atos de receber e escutar, podendo acontecer de formas variadas. É receber a pessoa desde a sua chegada, ser responsável por ela, ouvir sua queixa, permitir que mostre as preocupações em relação à doença e deixá-la à vontade para procurar o serviço de saúde e a equipe multiprofissional sempre que necessário, facilitando o acesso ao serviço e ao tratamento. (Brasil 2017, pág. 09)

Nesse sentido, Brasil, 2009, p.24, afirma que a escuta significa:

“[...] num primeiro momento, acolher toda queixa ou relato do usuário mesmo quando aparentemente não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento. Mais do que isto, é preciso ajudá-lo a reconstruir e respeitar os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações que o usuário estabelece entre o que sente e a vida – as relações com seus convivas e desafetos. Ou seja, perguntar por que ele acredita que adoeceu e como ele se sente quando tem este ou aquele sintoma. Quanto mais a doença for compreendida e correlacionada com a vida, menos chance haverá de se tornar um problema somente do serviço de saúde.”

Por meio do acolhimento às PVHA é possível verificar as necessidades sentidas por elas, as quais poderão ser trabalhadas pelas equipes de saúde de forma a resolver suas reais demandas de saúde. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes, serviços e usuários. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e

vínculo entre os serviços, equipes, trabalhadores e usuários com sua rede sócio afetiva (PNH, 2013).

Acolher as PVHIV significa incluí-las no serviço de saúde, considerando suas expectativas e necessidades. A experiência em lidar com pessoas vivendo com outras doenças crônicas confere à equipe da Atenção Básica um saber-fazer que pode ser ampliado para o cuidado às PVHIV. (Brasil 2017, pág. 09)

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) O acolhimento ao portador de HIV/AIDS estabelece vínculo de confiança entre profissional e usuários, fortalecendo o vínculo com a equipe de saúde, atendendo os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde do usuário do sistema, através de ações que venham gerar aproximação com os usuários que procuram o sistema de saúde.

3. METODOLOGIA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como referência uma análise de caráter quali-quantitativo sendo aplicada uma entrevista semiestruturada, constituída por perguntas básicas referentes ao tema a ser abordado com o público alvo, sendo elas aplicadas de formas abertas e fechadas, executadas com roteiro de perguntas principais, complementadas por outras questões essenciais às circunstâncias da entrevista, buscando verificar a narrativa de como foi realizado o acolhimento, segundo MINAYO(2008); TRIVIÑOS (1987).

As entrevistas se baseiam em ouvir um número determinado de pessoas em uma roda de conversa dialogando a respeito do tema abordado para que haja uma troca de informações. Em um segundo momento, aplicamos o questionário fechado com perguntas pré-estabelecidas para um grupo específico a ser estabelecido, conforme a conversação. Esta entrevista visa buscar informações que auxiliaram no aconselhamento, o que levou o usuário a realizar o exame.

Em um terceiro momento aplicaremos a entrevista aberta com um grupo pré-estabelecido sendo gravado esta parte da entrevista desde de que haja o consentimento do entrevistado. O gravador traz uma fidelidade do conteúdo e

anotações de voz do entrevistado, porém, pode inibi-los (SCHRAIBER, 1995).

Serão ministradas palestras que abordem temas sobre o HIV / AIDS sendo que a palestra será conduzida por alguém que tenha um certo entendimento sobre o tema a ser dialogado, para que os usuários possam compreender a enfermidade que o acomete e para os profissionais de saúde possam compreender as demandas dos usuários e assim realizar o acolhimento no processo de inclusão do usuário no serviço de saúde.

4. PÚBLICO E LOCAL ENVOLVIDO

O público do projeto são os profissionais da saúde e pessoas portadores do HIV/AIDS do município de Matinhos, sendo eles: homens, mulheres, idosos, e adolescentes, sem fixar faixa etária, condição social, profissão ou religião.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto neste trabalho, concluímos que são imprescindíveis mais estudos em profundidade que auxiliem o soropositivo a ter uma melhor qualidade de vida através de um tratamento adequado, alimentação saudável e atividades físicas. Além de oferecer respostas efetivas aos seus problemas de saúde. Para isto, é necessário a descentralização do atendimento, estendendo-o para toda a equipe, buscando um atendimento humanizado, para que tenhamos uma maior adesão dos usuários ao diagnóstico, tratamento e melhoria na qualidade de vida das pessoas e seus familiares.

6. REFERÊNCIAS

BARBOZA, Renato; PACCA, Júlio. Prevenção à AIDS: um desafio para a saúde e seus profissionais, 1999. Disponível em: <<http://www.inde.gov.mz/docs/polsaude3.pdf>>.

Acesso em: 12.08.2016

BRANDON, F. Keele de et al. (Reservatórios de chimpanzés de HIV-1 pandêmico e não pandêmico, HIV-1. CIÊNCIA VOL 313 28 Julho 2006 ([.org/content/sci/313/5786/523.full.pdf](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030438650600523)))

BRASIL. IBGE, 2018. Censo Demográfico de 2010. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Matinhos, Disponível em: , Acesso 18.06.2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV na Atenção básica, pág. 9 até a 11. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, pág. 24. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST-AIDS. [Internet]. Disponível em: <>. Acesso em 25 de junho de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Programa Nacional de DST-AIDS. ANO IV – nº1. Brasília, 2017. Acesso 11.10.2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Programa Nacional de DST e AIDS. Disponível em: Acesso em 22.06.2016

CALDAS, José; GESSOLO, Kleber. AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública, 2007. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/pdf/285.pdf>>. Acesso em: 13.09.2017

CARDOSO, Jorge. DST na Infecção HIV, 2000. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=25>. Acesso em: 08.06.2017

CRISTIANE A.P. Carvalho. et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. Universidade de São Paulo, 2008.

GALLAGHER, James. BBC News website 2014: Acesso em 17.04.2016

INSTITUT DE RECHER CHEPOURLE DEVELOPEMENT EM MONTPELLIER, França,
UNIVERSIDADE DA PENSILVÂNIA, Filadélfia

MACHADO, Alcyone; GIR, Elucir; MORIYA, Murakawa; DUARTE, Geraldo. Medidas preventivas contra a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411691999000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 23.08.2017.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: eduel, 2003. p.11-25.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª edição. São Paulo: Hucitec; 2008.

NASCIMENTO, P.T.A. et al. Implantação do acolhimento em uma unidade local de saúde de Florianópolis. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 37, no. 4, de 2008

NUNO, R. Farias de et al. (A propagação precoce e a epidemia de HIV – 1 em população humana, CIÊNCIA VOL 346 03 OUTUBRO 2014).

OSWALDO, Braga. 2007([oswaldo-braga-o-legado-dos-gays-1.204099](#))

Prefeitura Municipal de Matinhos. Acesso em 25.06.2016

PNH - Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

SILVA. B. P; BRANDÃO. J. L; SILVA. M. É S. O acolhimento no Centro de Testagem e Aconselhamento no município de Oriximiná no Pará.

SILVA RAR; SILVA ITS; COSTA DARS; et al. Qualidade da atenção à saúde de portadores de HIV: opinião de profissionais de saúde. RevFundCare Online. 2016 out/dez; 8(4):5068-5073. DOI:

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.