

A EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO INTEGRAL AO ADOLESCENTE VIVENDO COM HIV/AIDS

The healthcare team in integral care for adolescents living with HIV/AIDS

El equipo de salud en la atención integral al adolescente que vive con VIH/SIDA

Nanci Felix Mesquita¹ e Odete Messa Torres²

Recebido em 12/04/2013, reapresentado em 28/06/2013 e aprovado em 12/07/2013

Resumo

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa realizada no Serviço de Atendimento Especializado em Doenças Sexualmente Transmissíveis do Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes, em Porto Alegre/RS. Teve como objetivo identificar a atuação da equipe multiprofissional de saúde na atenção integral ao adolescente vivendo com HIV/AIDS. Métodos: Utilizou-se a entrevista semiestruturada com a equipe multiprofissional de saúde. Resultados: Dos resultados emergiram duas categorias analíticas: A multiprofissionalidade e A integralidade da atenção. Conclusão: O desenvolvimento deste estudo permitiu aos atores envolvidos a reflexão sobre suas práticas e sobre a integralidade como princípio norteador das ações em saúde, considerando o trabalho em equipe multiprofissional e o reflexo deste na atenção ao adolescente vivendo com HIV/AIDS.

Palavras-chave: Adolescência. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Saúde do adolescente. Assistência integral à saúde. Equipe de assistência ao paciente.

Abstract

Objective: This qualitative field study was conducted in the Sexually Transmitted Disease Specialized Care Service of the *Vila dos Comerciantes* Health Center of Porto Alegre, Brazil. It aims to determine the work of the multidisciplinary healthcare team when providing integral care to adolescents living with HIV/AIDS. Methods: Semi-structured interviews were conducted with the multidisciplinary team. Results: Results provided two analytical categories: The multidisciplinary and The integrality of the care. Conclusion: The performance of this study allowed the actors involved to reflect on their practices and on integrality as a guiding principle for healthcare actions, considering multidisciplinary teamwork and its reflection on the care provided to adolescents living with HIV/AIDS.

Keywords: Adolescence. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Adolescent Health. Integral Healthcare. Patient Care Team.

Resumen

Objetivo: Se trata de una investigación de campo cualitativa, realizada en el Servicio de Atención Especializada en Enfermedades de Transmisión Sexual, del Centro de Salud de la Vila dos Comerciantes, en Porto Alegre/RS. Tiene por objetivo identificar la actuación del equipo multiprofesional de salud en atención integral al adolescente que vive con VIH/SIDA. Métodos: Se utilizó la entrevista semiestruturada con el equipo multiprofesional de salud. Resultados: Emergieron dos categorías analíticas: la multiprofesionalidad y la integralidad de la atención. Conclusión: El desarrollo de este estudio permitió a los actores involucrados reflexionar sobre sus prácticas y sobre la integralidad como principio para nortear las acciones en salud, considerando el trabajo en equipo multiprofesional y el reflejo de éste en la atención al adolescente que vive con VIH/SIDA.

Palabras clave: Adolescencia. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Salud del Adolescente. Atención Integral de Salud. Grupo de Atención al Paciente.

¹Hospital Santa Rita. Porto Alegre – RS, Brasil.

²Universidade Federal do Pampa. Uruguaina – RS, Brasil.

autor correspondente: Odete Messa Torres E-mail: odetedorres@gmail.com

INTRODUÇÃO

Diante da epidemia da AIDS, um dos maiores problemas de saúde pública, são as questões relacionadas ao adolescente que sofreu contaminação pelo HIV. Diversos são os fatores que expõem a adolescência à contaminação pelo HIV, como a vulnerabilidade desta fase, caracterizada pela liberação sexual, pela facilidade dos contatos íntimos e pelos estímulos oriundos dos meios de comunicação. Somam-se a estes fatores o “investimento crescente para dar conta do agente etiológico da AIDS, na busca da garantia da sobrevivência, diante da ausência de cura”^{1:633}. Assim, muitas crianças infectadas por transmissão vertical do HIV sobrevivem, vencendo a etapa da infância e “adolescendo com AIDS”, o que aponta a necessidade de ampliar a atenção e a literatura, que se mostra escassa, sobre o cuidado ao adolescente com AIDS^{1:633}.

Consoante à legislação brasileira, a adolescência se constitui em uma fase do desenvolvimento humano compreendendo a faixa etária entre 12 e 18 anos². Nesta fase, os indivíduos passam por transformações de ordem social, cultural, orgânica, cognitiva e afetiva, as quais interferem, consideravelmente, nas relações da família, escola e sociedade³.

A incidência da AIDS em relação à faixa etária de 13 a 19 anos, em adolescentes do sexo feminino, evidencia preocupação, uma vez que isso pode provocar uma regressão na luta contra a epidemia no país, principalmente, pelo risco da transmissão vertical^{1,4}.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico, verificou-se no Brasil, no período de 1980 à 2012, o total de 656.701 casos de AIDS notificados no Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN). Ao todo, 69.683 casos ocorreram entre jovens de 15 a 24 anos de idade, e 13.738 casos foram registrados como casos de transmissão vertical⁵.

A crescente taxa de contaminação pelo HIV entre adolescentes, associada à vulnerabilidade desta fase e, ainda, à baixa procura do adolescente aos serviços de saúde, bem como à pouca oferta de ações direcionadas a estes, configura-se como um desafio para a prática de uma assistência integral, demonstrando a necessidade de implementação de medidas preventivas e assistenciais, que sejam planejadas para esta camada da população⁶.

Destarte, faz-se necessária uma abordagem integral ao adolescente infectado pelo HIV/AIDS, por meio da promoção de uma assistência efetiva e de qualidade, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, entendendo a integralidade como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos².

Com isso, ressalta-se a importância deste estudo na busca de fatores que interfiram positiva e/ou negativamente para uma assistência integral, identificando possíveis estratégias que promovam a integralidade na abordagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS, de forma a proporcionar uma atenção de qualidade.

A escolha pela temática da integralidade para compor esta pesquisa, que aborda a atenção integral ao adolescente que vive com HIV/AIDS, foi motivada por considerar o princípio da integralidade um fator relevante e legalmente instituído às práticas de saúde. Consoante a isso, compreende-se a integralidade trabalhada nas várias dimensões para que possa ser alcançada em sua forma mais abrangente, como fruto do esforço coletivo de confluir vários saberes da equipe multiprofissional no espaço singular, bem delimitado (focalizado) e concreto do serviço de saúde, a partir da noção de “integralidade focalizada”. Seu resultado vale-se do esforço de cada um dos trabalhadores e da equipe como um todo^{7:116}.

Esta escolha colabora no sentido de consolidar o processo de formação em enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento de conhecimentos relevantes às realidades enfrentadas pelos adolescentes que vivem com HIV/AIDS, bem como para o trabalho das equipes multiprofissionais na atenção integral a estas pessoas.

Considerando os Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde e o desafio na construção e implementação da integralidade nos dias de hoje, este estudo teve como objetivo identificar a atuação da equipe multiprofissional de saúde apontando quais ações e atividades são realizadas e revelando os fatores que interferem positiva ou negativamente na assistência integral ao adolescente vivendo com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como pesquisa de campo qualitativa-exploratória, realizada no Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS do Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes, que pertence à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, localizada à Avenida Moab Caldas, nº 400, Vila Cruzeiro. O referido Centro de Saúde contém, entre outros, o Serviço de Atendimento Especializado em Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/AIDS, cuja equipe multiprofissional de saúde conta com profissionais de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social.

Optou-se por este campo e população de estudo, uma vez que esta assiste adolescentes infectados pelo HIV/AIDS, correspondendo a um dos poucos serviços que prestam atendimento à esta população na cidade de Porto Alegre. Este serviço atua há dez anos prestando assistência multidisciplinar a doenças sexualmente transmissíveis, assistência ambulatorial e acompanhamento pré-natal de mulheres portadoras do HIV/AIDS, realizando o atendimento no período das 8h às 17h, sendo as consultas agendadas via central de marcação.

Como instrumento para coleta de dados utilizou-se a entrevista, sendo realizada uma entrevista semiestruturada e individual com a equipe multiprofissional de saúde. Foi elaborado um roteiro para o pesquisador conduzir a conversa de forma a abordar o problema e objetivos deste trabalho. Foram questões do roteiro: (1) Como você compreende o funcionamento do

Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS na assistência ao adolescente? (2) Como você percebe a atuação da equipe multiprofissional de saúde na assistência ao adolescente que vive com HIV/AIDS? (3) Uma das questões importantes na atenção à saúde consiste na Integralidade como diretriz do SUS. Você reconhece uma assistência integral na prática assistencial deste ambulatório? Como? (4) Quais ações/atividades são desenvolvidas (pela equipe multiprofissional de saúde) de forma a prestar uma assistência integral ao adolescente com HIV/AIDS? (5) Destas ações/atividades quais você identifica com a sua profissão? (6) Você identifica atividades educacionais realizadas ao adolescente soropositivo e a seus familiares? Quais? (7) Quais fatores interferem positiva ou negativamente para que a equipe de saúde preste uma assistência integral ao adolescente com HIV/AIDS? (8) Você identifica estratégias de atualização que promovam a integração entre a equipe multiprofissional, de forma a aprimorar a integralidade da assistência ao adolescente soropositivo? (9) Você gostaria de complementar suas respostas com alguma informação relevante para a pesquisa que não tenha sido questionada?

A realização das entrevistas foi previamente agendada com cada participante, ocorrendo no período de 21 de maio de 2008 a 26 de maio de 2008, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após aprovação da pesquisa nos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA, parecer nº 012/2008 e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, parecer nº 001.017624.08.8. As entrevistas foram gravadas e realizadas individualmente, sendo transcritas para análise dos dados.

A análise dos dados foi realizada baseando-se na análise de conteúdo⁸, operacionalizada em passos, como a ordenação dos dados, a classificação destes e a análise. Nas etapas de ordenação e classificação dos dados foram transcritas 21 laudas de entrevistas, e foi realizada leitura horizontal e exaustiva dos dados, sendo categorizadas as respostas em quatro quadros, um por entrevista. Durante a leitura transversal para a análise dos dados foram identificadas ao todo 91 “unidades de sentido”, agrupadas em duas “categorias centrais”⁸. Tais categorias empíricas ampararam a composição dos resultados subsequentes, confrontando dados e informações coletadas ao referencial existente - categorias analíticas - e revelando informes acerca da equipe multiprofissional e serviço de saúde que assiste adolescentes com HIV/AIDS, sob a perspectiva da integralidade da atenção em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas, emergiram informações que suscitaram a multiprofissionalidade e a integralidade da atenção como categorias a serem abordadas a seguir.

O Trabalho em Equipe Multiprofissional na Atenção ao Adolescente Vivendo com HIV/AIDS

Nesta categoria de análise, serão abordadas as questões relatadas pelos entrevistados acerca da equipe multidisciplinar que assiste o adolescente com HIV/AIDS.

A partir da multiprofissionalidade como prática organizacional dos serviços de saúde, rompeu-se com o monopólio da prática e do saber uniprofissional em que o médico era considerado o único executor das ações de saúde. Desta forma, a multiprofissionalidade passou a sustentar-se em uma prática em que os profissionais da saúde se propõem a atuar tal qual um conjunto a formar o todo, sendo “uma das vias perseguidas para a efetiva prática da integralidade”^{9;132}. Ainda que muitas discussões incitem a articulação e a integração das práticas de atenção, em que abordam o engendramento de novos arranjos sociais e institucionais, continuam fazendo-se presentes a fragmentação e a especialização da multiprofissionalidade em saúde, com separações hierárquicas entre os diversos saberes disciplinares⁹.

Para mais que os diversos saberes inseridos nos processos de trabalho, há que se obter uma mediação entre esses de forma a convergirem para uma esfera única, interdisciplinar, favorecendo o diálogo entre profissionais, pelo compartilhar dentro da equipe, e superando a segmentação da atenção em prol de uma abordagem holística da saúde¹⁰.

Por vezes, a noção de multiprofissionalidade perpassa a troca entre as profissões tangenciando o conceito de interdisciplinaridade, ou mesmo, possibilitando a construção de novos saberes, como pressupõe a transdisciplinaridade, o que é observado na fala de um dos entrevistados quando aborda a apropriação de saberes entre a equipe de saúde:

A gente tem que se apropriar um pouco da área do outro (E1).

É toda uma série de saberes das diferentes áreas profissionais que têm que se aliar num saber que tem que atravessar todos os outros. (...) uma atuação que tenha abertura para repensar a sua atuação em prol de informações, de um ponto de vista diferente do outro colega (...) então vejo isso como um trabalho inter e transdisciplinar, um trabalho multiprofissional (E1).

A compreensão do trabalho multidisciplinar na atenção ao adolescente vivendo com HIV/AIDS é percebida na fala de E1, quando relaciona os desafios da atenção integral com as várias profissões que compõem a equipe de saúde.

Eu compreendo, realmente, como um trabalho multidisciplinar, em que o profissional deve compreender as fases do desenvolvimento, da própria AIDS, questões familiares, as questões relativas à medicação e adesão. Tudo isso está interligado (E1).

Essa consideração é reiterada ao afirmar a fundamental postura dos profissionais da saúde na construção de uma prática integral, em que, muitas vezes, a integralidade só ocorre com incorporações e redefinições da equipe de saúde e de seus processos de trabalho¹¹.

Insta considerar que a equipe multiprofissional de saúde entrevistada reconheceu uma atuação multidisciplinar, bem como apontou a interdisciplinaridade e o bom relacionamento entre os profissionais como fatores positivos à atenção ao adolescente com HIV/AIDS.

O que procuramos fazer é ser profissional, somar o atendimento do outro. Nós temos uma relação interdisciplinar muito boa (...) o que facilita é o relacionamento entre os profissionais; tendo um bom relacionamento, isso já facilita bastante. Ter liberdade de chegar no outro e ser escutado (E3).

Corroborando os depoimentos dos entrevistados ressalta-se o propósito da interdisciplinaridade a partir da “construção de novos saberes apropriados às necessidades do trabalho em saúde, mediante criação de novas práticas”^{12:245}. Também se certifica a interdisciplinaridade como uma atitude a orientar uma nova sistemática por meio da convergência de ideias e da articulação da assistência¹³.

Ademais, percebe-se uma atuação interdisciplinar entre a equipe entrevistada, a partir da fala de E3, em que salienta a integração entre os saberes profissionais, apontando a aproximação entre o saber e o fazer, condição para a prática do aconselhamento em DST/AIDS¹⁰:

Todos os profissionais da equipe sabem como orientar, todos sabem da importância de tomar o medicamento, todos falam uma linguagem única (E3).

Cumprir referir, a partir das falas de E3 e E4, a identificação de uma assistência multidisciplinar por meio de um ambulatório de adesão, no qual se presta a assistência ao adolescente e a seus familiares e/ou cuidadores na presença de toda a equipe, bem como pode ser observado:

Ela não inicia o tratamento sem passar pelo ambulatório de adesão onde todos os profissionais atendem a criança, o adolescente e seus cuidadores (E3).

Quando atendemos no ambulatório de adesão (...) é muito interessante porque atendemos a família e/ou o adolescente juntos e conseguimos, naquele momento, ter uma intervenção realmente multiprofissional, de equipe (E4).

No ambulatório de adesão, a equipe realiza atendimento interdisciplinar semanal conjunto ao adolescente e familiar e, uma vez por semana, realiza reunião de equipe para a discussão ampliada de casos. Neste serviço, o adolescente é atendido em família com uma participação mais ativa e atuante desta, levando o esforço da equipe no sentido de incluir os familiares no acompanhamento⁴.

A existência de um local onde os profissionais atuam conjuntamente reitera o propósito de uma equipe multi e interdisciplinar, favorecendo o diálogo e o respeito entre eles e proporcionando uma interação entre os vários saberes de forma a estabelecer uma aproximação à integralidade da atenção ao adolescente que vive com HIV/AIDS e sua família e/ou cuidadores. Tal constatação pode ser evidenciada nas falas dos entrevistados:

A humildade das pessoas que fazem parte da equipe, de poder se dar conta dos seus limites profissionais, do quanto ele precisa de uma outra pessoa da equipe para poder prestar essa atenção mais integral (E1).

Se eu estou detectando que uma criança não está aceitando bem uma medicação que é líquida, eu tenho total liberdade de colocar para a médica e falar: "olha, quem sabe vamos trocar para comprimido, vamos tentar outro esquema" (E3).

Para se fazer um trabalho integral, tem que se ter espaço para se conversar enquanto equipe (E1).

Os limites entre a atuação de um profissional e de outro aparece na fala da entrevistada E1, compreendendo que existem especificidades das profissões que precisam ser respeitadas, mas que, concomitantemente, há a necessidade de uma prática compartilhada, assim apontada:

Até aqui eu vou, aqui ele pode entrar (E1).

Quando mencionados os limites profissionais, esses remetem à ideia de campo e núcleo¹⁴, que defende a organização dos saberes e das práticas a partir de suas conformações, ressaltando a imprecisão de limites entre um e outro. O núcleo é apontado como uma certa identidade profissional e disciplinar, enquanto o campo sugere um espaço de limites imprecisos em que cada disciplina, cada profissão, busca em outras, auxílio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

A dificuldade de gerar acordo entre os profissionais integrantes de uma equipe multiprofissional em saúde é apontada como desafio ao trabalho em equipe, conforme a entrevista E2, ou, mesmo, possibilita o repensar a atuação profissional a partir de um novo ponto de vista impresso por um colega, conforme E1:

O que dificulta é chegar a um acordo entre a equipe, porque cada um tem sua opinião (E2).

De ter abertura para repensar a sua atuação em prol de informações, de um ponto de vista diferente do outro colega (E1).

Ao passo que as divergências de opinião são colocadas por E2 como fatores limitantes ao processo de trabalho, a troca de informações entre a equipe é apontada por E1 como uma necessidade e até mesmo como um desafio para se atingir uma atenção integral ao usuário:

Os aspectos negativos sempre são relativos à falta de oportunidade de sentar e discutir os casos, da equipe conversar sobre o trabalho (E1).

Não adianta, muitas vezes, o profissional encaminhar o paciente ao outro profissional se a gente não tem condições de sentar e pensar no todo desse atendimento (E1).

A divergência entre pontos de vista há de ser considerada, de certa forma, como um fator positivo, uma vez que se todos pensassem da mesma maneira, não haveria porque trocar informações, tampouco a equipe comungaria ideias a aperfeiçoar o seu próprio processo de trabalho, o que pode ser evidenciado na fala de E2:

Quando se chega a um acordo, com a opinião de cada um, acho que isso é uma coisa boa para o adolescente (E2).

Por fim, a realização deste estudo possibilitou a identificação da multi e da interdisciplinaridade como características determinantes ao processo de trabalho no referido centro de saúde. Sugere-se então, com base nos dados analisados, que os profissionais que lá atuam demonstram realizar seu trabalho de forma articulada e integrada, reconhecendo em sua prática, uma atuação multi e interdisciplinar que contribui à integralidade da atenção ao adolescente com HIV/AIDS. O bom relacionamento entre a equipe, a troca de informações, bem como a existência de um ambulatório de adesão, onde conjuntamente se atua, asseveram a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade na atenção integral ao adolescente que vive com HIV/AIDS.

A Integralidade na Atenção ao Adolescente Vivendo com HIV/AIDS

Considerando a integralidade como princípio norteador das práticas em saúde, buscou-se, por meio das entrevistas realizadas, identificar a atenção integral na assistência a adolescentes que vivem com HIV/AIDS, uma vez que esses, ao procurarem os serviços,

trazem muito mais que a questão do HIV, pois a vulnerabilidade e os conflitos relacionados à afetividade e ao início da atividade sexual demonstram a necessidade de implementação e intervenção de práticas preventivas e assistenciais, que contemplem as necessidades do adolescente de forma mais efetiva, integral e participativa⁴.

Além disso, a crescente contaminação pelo HIV nessa fase - através da transmissão sexual ou vertical - somada à questão da baixa procura do adolescente ao serviço de saúde e a pouca oferta de ações voltadas a esse grupo constituem importantes fatores a serem considerados na perspectiva da atenção integral ao adolescente portador do HIV/AIDS⁶.

Com o advento da terapia antirretroviral e a evolução no diagnóstico e tratamento da AIDS, muitas das crianças infectadas por transmissão vertical estão alcançando a adolescência⁴. Esse fato é evidenciado na fala dos entrevistados ao relacionarem o aumento da expectativa de vida das crianças com HIV à necessidade de uma abordagem diferenciada ao adolescente soropositivo, como pode ser observado nas falas de E4 e E1:

Estrutturamos-nos a partir do ano passado para ter um atendimento um pouco diferenciado aos adolescentes (...). Eles eram crianças, foram crescendo, se tornaram adolescentes (...) sentimos a necessidade que o adolescente tem de vir e se sentir mais à vontade, porque, ou ele é atendido no meio de crianças ou no meio de adultos (E4).

A equipe está tendo que repensar a sua forma de abordagem. Infelizmente, até anos atrás, eles faleciam enquanto crianças, e hoje em dia, graças a essas medicações novas, estão adolescendo, constituindo um novo desafio para o serviço de DST/AIDS (E1).

À luz dos trechos acima os entrevistados ressaltam e reconhecem a necessidade de uma abordagem especial ao adolescente soropositivo, posto que isso é considerado um desafio aos serviços de saúde. Esse fato exige uma articulação entre os profissionais da saúde de forma a prestar uma assistência que não somente contemple as particularidades do HIV, mas que abarque a adolescência de forma a considerá-la uma fase que necessita atenção especial.

Em resposta a tais circunstâncias, os profissionais entrevistados trouxeram a questão da disposição de um dia da semana ao atendimento exclusivo de adolescentes, para que esses, na sala de espera, consigam integrar-se e até discutir assuntos relacionados ao seu processo saúde-doença.

Também foi suscitada a criação de um grupo de adolescentes, sendo mencionado pela equipe como um espaço de discussão que se vale da escuta e da participação desses à consolidação de estratégias que proporcionem uma abordagem

diferenciada. A importância da escuta e da conversa com o usuário é apontada como instrumentos de trabalho os quais devem estar incorporados pelos trabalhadores de saúde¹⁵.

Sentindo a necessidade, principalmente porque vimos que os adolescentes precisavam de um atendimento específico para eles; a gente criou o grupo no ano passado (...) e separamos a agenda. O grupo tem sido mais um espaço de convívio e de fazer atividades que os levem a discutir sobre determinada coisa: trabalharam com fotografia, agora estão trabalhando com os adesivos (E4).

O propósito da criação de um grupo de adolescentes, bem como a promoção de um espaço de discussão entre esses, vai ao encontro do que é proposto pelo Ministério da Saúde, ao incentivar o trabalho em grupo, uma vez que dinamiza o atendimento, permite a troca de experiências e leva ao aprendizado coletivo e à busca de soluções diferenciadas diante de problemas comuns, além de promover a inclusão social⁴.

O desafio na implementação de uma abordagem diferenciada ao adolescente não está condicionado à especificidade do HIV/AIDS, e, sim, à adolescência, uma vez que os serviços de saúde apresentam dificuldades no desenvolvimento de atividades voltadas a esse grupo, o que emerge da fala de E4:

Acho que não difere muito a AIDS em relação às outras doenças crônicas que os adolescentes enfrentam. Na verdade, o serviço de saúde tem dificuldade de oferecer uma assistência adequada ao adolescente, por que é bem isso, a pessoa está consultando no pediatra e depois ela passa para o clínico geral, e o serviço de saúde tem uma dificuldade grande de fazer alguma coisa específica para uma pessoa que está nessa fase que é a adolescência: não é mais criança, mas ainda não é adulto. Acho que isso não é uma coisa específica da AIDS, é uma coisa da adolescência (E4).

Uma razão para isso, suscitada por um dos entrevistados, refere-se à carência de incentivo, como políticas públicas e publicações científicas, voltadas ao manejo da AIDS na adolescência, uma vez que grande parte destas se dirige à população adulta⁴.

Não temos muito incentivo e patrocínio por parte das políticas públicas e privadas. A criança e o adolescente não são muito visados, como é o adulto (E3).

A transição de adolescentes com HIV/AIDS para a clínica de adultos evidencia a característica de cronicidade adquirida pela enfermidade, apontando dificuldades de várias naturezas; entre estas, a organização dos serviços, a recusa dos adolescentes em

serem atendidos por pediatras, interrompendo seus tratamentos e acompanhamentos, as objeções da equipe de saúde em lidar com estas questões e a escassez de literatura constituem-se desafios à constituição de uma “clínica de transição”^{16:466}.

Ao serem questionados sobre a integralidade no serviço, como princípio e diretriz do Sistema Único de Saúde, os participantes referiram algumas considerações acerca da atenção integral ao adolescente vivendo com HIV/AIDS:

O atendimento integral diz respeito a considerar todos os âmbitos da vida desse sujeito, não apenas à saúde física (E1).

Não vemos somente a parte da saúde, a gente vê tudo, se o adolescente ou a criança estão frequentando a escola, como está sendo atendido em casa, tanto na parte da alimentação, quanto na parte relacionada ao lazer, se ele tem alguma atividade a fazer (E2).

Uma assistência integral seria conseguir atender a criança na parte da saúde física, mental, social e espiritual. Uma assistência integral no sentido de ter uma resolutividade para as demandas de uma maneira mais ágil, com mais competências (E3).

Poder pensar a saúde num sentido mais amplo, não só tomar o remédio, fazer o tratamento, pensar na AIDS, mas poder pensar no cuidado consigo, nos cuidados com a alimentação, nas relações interpessoais (...) (E1).

Observou-se, a partir das falas discorridas, que se faz presente, entre a equipe, a ideia de uma abordagem holística ao adolescente soropositivo, o que vem a corroborar os argumentos que sustenta, como um dos grandes sentidos da integralidade, a apreensão ampliada das necessidades de uma população¹¹.

Depreende-se do trecho abaixo a noção equivocada de integralidade como princípio a ser garantido plenamente apenas no nível de alta complexidade, como mencionado por um dos entrevistados ao ser questionado sobre a atenção integral na prática assistencial do serviço:

Integral acho que seria se a gente tivesse mais recursos. A gente, por exemplo, não consegue, dentro do princípio da Integralidade, fornecer tudo aquilo que o paciente precisaria. Tudo só teria num hospital terciário porque a gente atende pacientes aqui que, às vezes, necessitam de especialistas (E4).

Infere-se de tais fatos a ideia de que a integralidade esteja relacionada às especialidades, sendo garantida somente no nível terciário, o que não procede, uma vez que esta engloba os três

níveis de atenção. Isso é apontado por apenas um dos entrevistados e, portanto, não pode ser considerado como um dado/verdade, uma vez que se observou, nas falas dos demais participantes, uma noção abrangente dos múltiplos sentidos da integralidade. Contrapondo o trecho acima, crítica-se a forma tradicional de funcionamento dos serviços de alta complexidade, focados na queixa-conduta, que resultam em uma clínica reducionista e ineficaz, que “aponta, em princípio, para tudo, menos para a integralidade”^{17:200}.

Nota-se na fala de E4 que ainda se fazem presentes resquícios de um modelo hospitalocêntrico fragmentado, que concebe o arranjo dos serviços de saúde centrado nos hospitais e que relaciona a alta tecnologia a uma prática integral, o que pode ser, absolutamente, uma inverdade, visto que a integralidade implica uma gama de sentidos, os quais buscam, sempre, ampliar as percepções das necessidades dos indivíduos¹¹.

Desta forma, de nada vale um indivíduo estar em tratamento em um hospital com alta tecnologia e com as mais variadas especialidades, se suas necessidades não estão sendo supridas. Por esta razão, defende-se que “talvez seja útil não considerar a integralidade como sinônimo do acesso a todos os níveis de atenção do sistema”^{12:1413}. Assim, constata-se que esta não se reduz ao sinônimo de especialidades, tampouco de insumos tecnológicos.

Outro fator que merece destaque no Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS - e que assevera a integralidade na atenção ao adolescente com HIV/AIDS - é a consideração à família, não apenas como atuante no processo terapêutico dos filhos, mas também como indivíduos que necessitam um olhar integral, uma vez que grande parte dos adolescentes atendidos foi infectada por transmissão vertical, apresentando pais portadores da doença. Assim sendo, ressalta-se a fala de E4:

E, muitas vezes, no atendimento ao adolescente, a gente identifica que a mãe ou o pai não está fazendo o tratamento, está trazendo a criança e não está vindo se tratar, fazer os seus exames, ou está com dificuldade de aceitar a sua própria doença. Ai, por exemplo, a psicóloga já vai trabalhar isso com a mãe ou com o pai, procurar saber o porquê que ele não está se tratando. Então, isso é muito positivo (E4).

A grande maioria dos adolescentes aqui atendidos foi infectada pela transmissão materno-infantil (E3).

No tocante à atenção integral, destaca-se uma série de fatores - sociais, ambientais, psicológicos, emocionais - que devem ser considerados para o desenvolvimento de uma prática holística. Tais fatores relacionam-se não somente à área da saúde, mas também a outros setores sociais¹⁷. O compromisso intersectorial é salientado na fala de um dos participantes ao afirmar a interação do referido serviço de saúde com a escola e Conselho Tutelar:

Uma das profissionais da nossa equipe teve um papel superimportante: foi na escola, foi no Conselho Tutelar, foi na família para refazer esse vínculo do adolescente com a escola, para que ele não abandonasse, e teve sucesso nisso (E4).

Uma vez que a escola muitas vezes é o local onde o adolescente passa a maior parte do seu dia, evidencia-se o seu papel significativo no desenvolvimento social de jovens, cumprindo ressaltar que as ações preventivas e assistenciais perpassam o campo da saúde, necessitando suas discussões em outros espaços sociais, de forma a estabelecer uma articulação entre os serviços e proporcionar uma atenção de qualidade, uma atenção integral¹⁷.

Também foi mencionada a relevância da participação de adolescentes em encontros promovidos por ONGs, o que proporciona ao serviço uma reflexão sobre a efetividade das ações que estão sendo prestadas ao jovem, a partir do que é trazido por ele. O incentivo à participação de atividades não relacionadas ao HIV foi questão arrolada por um dos participantes, caracterizando uma das ações desenvolvidas no grupo de adolescentes, por meio da fotografia.

São muito importantes os encontros de adolescentes promovidos pelas ONGs do Brasil, encontro de adolescentes vivendo com HIV em que se debatem assuntos, em revistas onde se tem o depoimento de adolescentes. Esse tipo de coisa é muito importante porque a gente também fica com um parâmetro em relação ao caminho que nós estamos seguindo (E1).

Procuramos incentivar o adolescente a outras coisas normais, também de adolescentes, e não ficar só focalizado no HIV; fazer isso através dessa arte da fotografia (E3).

As atividades educacionais promovidas pelo serviço, ou por entidades e organismos a este associados, possibilitam aos adolescentes o debate sobre diversos assuntos, que, além de promover a orientação e informação necessária ao seu cuidado, promove a integração e o convívio social. Neste sentido, o foco na educação em saúde possibilita o alcance da atenção integral ao adolescente vivendo com HIV/AIDS.

A atenção ao adolescente foi suscitada por um dos entrevistados como um desafio aos serviços de saúde, visto que é uma situação vivenciada, recentemente, por eles. Esse fato incitou o profissional ao reconhecimento da escuta ativa na abordagem a este usuário, de forma a estabelecer uma postura dialógica, o que pode ser observado nas falas de E1:

Tudo em relação ao adolescente é novo, é uma questão em que se está engatinhando, e os próprios adolescentes podem nos ensinar a como lidar. Acho que é essa postura

dialogica que a gente tem que estabelecer, de não achar que a gente é dono da verdade. O próprio paciente vai te dando um norte (E1).

A abertura do profissional em relação ao que o paciente tem a dizer, a partir da realidade dele, porque, às vezes, nós temos ideias pré-concebidas e teóricas que não fecham com o cotidiano, com a realidade em que as pessoas vivem (E1).

Para tanto, os projetos terapêuticos não são produtos a serem realizados somente a partir dos conhecimentos do profissional, e, sim, na perspectiva da integralidade, eles emergem do diálogo entre profissionais da saúde e usuários dos serviços, compreendendo os conhecimentos evocados pelo paciente a partir da escuta de seus sofrimentos, de suas expectativas, de seus temores e de seus desejos¹².

A integralidade, dentre os princípios e diretrizes do SUS, talvez seja o menos visível na trajetória do sistema e de suas práticas. Isso porque as mudanças ainda não alcançaram a amplitude e a visibilidade que se almeja¹².

Assim, os desafios à integralidade na atenção ao adolescente com HIV/AIDS foram apontados pelos profissionais entrevistados ao reconhecerem, no serviço, a dificuldade de acesso a medicamentos e às especialidades médicas, bem como as desigualdades sociais no país e as falhas existentes no próprio sistema de saúde. Um dos entrevistados referiu existirem políticas direcionadas ao adolescente, salientando, entretanto, que estas não integram teoria e prática, o que pode ser evidenciado nos trechos a seguir:

A dificuldade de acesso aos medicamentos e a dificuldade de acesso aos especialistas são as coisas que mais dificultam para que seja prestada uma assistência integral. (...) então, ou o paciente usa o que tem, ou compra, o que a maior parte não tem condições, ou vai conseguir por doação (E4).

No sistema de saúde, como um todo, existem muitas falhas, como, por exemplo, a dificuldade de marcar uma consulta especializada; o próprio nível social das pessoas: a pobreza. O que adianta eu orientar que tem que comer tais e tais coisas se as pessoas não têm dinheiro para comprar (E3).

Eu acho que, apesar de existirem políticas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, que protege e tal; ainda existem falhas, porque tem muita coisa no papel, que na prática é bem diferente (E3).

Por outro lado, contrapondo as dificuldades referidas anteriormente, muitos são os fatores que proporcionam uma assistência integral ao adolescente soropositivo. Esses são mencionados pelos entrevistados ao relacionarem a integralidade

à ampla estrutura e organização do referido serviço de saúde, em que se presta atendimento, se dispensam medicamentos, se realizam exames; tudo sem que o paciente necessite deslocar-se a outros lugares.

Outro fator positivo é que a gente tem a distribuição de medicamentos aqui no nosso próprio local, que é uma coisa importante, porque têm pessoas com HIV que são atendidas em outros serviços e a distribuição da medicação não é no local. Então, a pessoa tem que se deslocar e ir para outro lugar. Também temos o laboratório, que funciona aqui. Assim, o paciente consegue vir aqui coletar exames, consultar, retirar remédio, então, graças à estrutura, por nós estarmos situados num serviço maior, a gente consegue proporcionar isso (E4).

Outro fator que reitera a atenção integral ao adolescente portador do HIV no Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS do Centro de Saúde da Vila dos Comercários, e que fora elucidado pelos participantes deste estudo, refere-se a estratégias de atualização entre a equipe que proporcionam o aprimoramento das práticas em saúde.

E como, nas quintas-feiras, a gente acaba discutindo os casos, depois, cada um no seu atendimento individual, vai tentar atuar em cima daquele problema identificado (E3).

Toda semana, uma reunião de uma hora com toda equipe. Então, a gente tem bem atualizado o que se está acontecendo no serviço. É um momento em que nós discutimos atividades científicas, a gente pode trocar uma ideia com o colega, relacionada a alguma dúvida com determinado paciente (E4).

Os relatos acima citados argumentam a favor da problematização do processo de trabalho da equipe, em que se discutem casos e se identificam as necessidades dos pacientes. Isso dialoga com a Educação Permanente em Saúde¹⁸, embora não se possa afirmar a real existência dessa no serviço.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Educação Permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho que acontece no cotidiano dos serviços, a partir dos problemas enfrentados na realidade do trabalho, levando em conta os conhecimentos e as experiências prévias dos profissionais¹⁸.

Muito embora salientados os desafios à integralidade na prática assistencial do referido serviço de saúde, a equipe reconheceu uma prática integral no seu trabalho, acreditando que essa ainda está em construção, o que é reiterado na fala de E1:

Acho que está se caminhando na direção de uma atenção mais integral possível, mas não dá para

dizer que seja totalmente integral, acho que isso está em construção. (...) de uma maneira geral, está se pensando numa visão integral, poder considerar o adolescente como um sujeito de necessidades múltiplas não só relacionadas à saúde (E1).

De resto, cumpre referir que, ao abordar a integralidade na atenção ao adolescente soropositivo, foram arrolados, durante as entrevistas, fatores que condizem e que reforçam tal princípio, como a intersetorialidade, a atenção à família, as ações/atividades de educação em saúde voltadas ao adolescente, a própria estrutura e organização do serviço, a escuta e as estratégias de atualização entre a equipe.

A apreensão ampliada das necessidades de uma população como um dos grandes sentidos da integralidade corrobora com o proposto neste estudo ao se constatar a necessidade de uma abordagem diferenciada ao adolescente soropositivo, por se tratar de uma fase vulnerável, que necessita atenção especial. Tal constatação é considerada um grande desafio aos serviços de saúde. A análise dos dados coletados nessa pesquisa, bem como das próprias falas dos entrevistados, permitiu identificar muitos dos sentidos da integralidade, como a prática compartilhada, a valorização da participação da família, a interdisciplinaridade, a atenção por meio de um ambulatório de adesão, a manutenção e continuidade da atenção e a criação de um grupo de adolescentes. Os achados denotam a preocupação da equipe com o cuidado prestado a esses adolescentes, em que ela reconhece a busca e a construção de uma prática integral no seu processo de trabalho.

REFLETINDO SOBRE OS RESULTADOS

O presente estudo discorreu sobre a necessidade de atenção em saúde na adolescência e suas peculiaridades, sobre a contaminação pelo HIV em tal fase e sobre a atuação da equipe multiprofissional na atenção ao adolescente com HIV/AIDS sob a perspectiva da integralidade, como princípio e diretriz, legalmente instituídos no Sistema Único de Saúde.

A realização deste estudo permitiu observar, no serviço de saúde em questão, uma abordagem em que permeiam muitos dos sentidos da integralidade, em que a equipe reconhece, em sua assistência, uma prática integral, ainda que em construção.

A multi e a interdisciplinaridade foram suscitadas quando abordada a atuação da equipe multiprofissional, em que se constatarem a articulação, a integração e a preocupação de uma equipe em prol da qualidade da atenção ao adolescente soropositivo.

Sugere-se, a partir das falas dos profissionais entrevistados, a existência de uma prática holística, que considera, não somente o adolescente, mas também sua família e cuidadores; e que utiliza a escuta e a participação

do adolescente em seu próprio regime terapêutico. O compromisso intersetorial também foi ressaltado pelos participantes, bem como a organização e a estrutura do serviço, os quais contemplam muitas das necessidades assistenciais dos pacientes, como a realização de exames, a dispensação de medicamentos, as consultas e o grupo de adolescentes.

Também foram postas em pauta as dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento de uma atenção integral, como o difícil acesso a medicamentos e às especialidades médicas e as falhas existentes no próprio sistema de saúde.

Com a realização desta pesquisa, foi possível evidenciar que a integralidade, como diretriz do SUS, não é uma utopia. Ela se faz presente nas práticas em saúde. Almeja-se, que cada vez mais, as instituições, a exemplo do referido serviço de saúde, se engajem na construção de práticas pautadas pela integralidade.

Acredita-se que o desenvolvimento deste estudo permitiu aos atores envolvidos a reflexão sobre suas práticas e sobre a integralidade como princípio norteador das atividades em saúde, considerando o trabalho em equipe multiprofissional e o reflexo deste na atenção ao adolescente vivendo com HIV/AIDS. Espera-se que este trabalho propicie ao serviço a discussão e a reflexão sobre as práticas de atenção, e que essas visem à integralidade.

Por fim, a apresentação dos resultados obtidos no referido serviço de saúde torna possível o surgimento de novas pesquisas que ampliem o número de entrevistados, a fim de que outros pontos de vista possam reforçar os achados ou refutar as impressões indevidas. Como desdobramento desta investigação, instiga-se a participação dos demais trabalhadores do serviço, bem como os próprios usuários, para que esses também possam discutir e refletir sobre a integralidade na saúde do adolescente soropositivo.

O alcance e as possibilidades deste estudo ampliam o rol de conhecimentos nesta área de atuação tão carente de fundamentação, e permitem aos profissionais da saúde a compreensão sobre os benefícios da atenção integral ao adolescente vivendo com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Paula CC, Cabral, IE, Souza, ÍEO. O cotidiano do ser-adolescendo com AIDS: movimento ou momento existencial? Esc Anna Nery (Online). 2009, jul-set, 13(3): 632-9.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Área do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília(DF): MS; 2007.

3. Martini JG, Bandeira, AS. Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. *REBEN*. 2003, mar-abri, 56(2): 160-3.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Brasília(DF): MS; 2006.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: AIDS e DST. Documento preliminar com dados epidemiológicos de DST, HIV/AIDS acumulados até junho de 2012. Ano IX - nº 01 até semana epidemiológica 26ª - junho de 2012. Publicado em novembro de 2012. Brasília(DF): MS; 2012.
6. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Cad. saúde pública*. 2006; 22(11): 2491-5.
7. Cecílio LC. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R.; Mattos RA de (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO; 2006. p.113-26.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
9. Barros, MEB. Desafios ético-políticos para formação dos profissionais de saúde: transdisciplinariedade e integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA (orgs). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO; 2006. p.131-50.
10. Araújo CLF. A prática do aconselhamento em DST/AIDS e a integralidade. In: Pinheiro R, MATTOS RA (Org). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro(RJ): UERJ, IMS: Abrasco; 2007. p.145-68.
11. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA (Org). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO; 2006. p.39-64.
12. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. saúde pública*. 2004, set-out, 20(5): 1411-16.
13. Carvalho V. Acerca da interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e implicações para a enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2007; 41(3): 500-7.
14. Campos GWS. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000; 5(2): 219-30.
15. Júnior AGS, Mascarenhas MTM. Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a ótica da Integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA (Org). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec: Abrasco; 2004. p.241-57.
16. Machado DM, Succi RC, Turato ER. A transição de adolescentes com HIV/AIDS para a clínica de adultos: um novo desafio. *J. Pediatr. (Rio J.) (Online)*. 2010; 86(6): 465-72.
17. Cecílio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA (Org). *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro (RJ): UERJ, IMS: Abrasco; 2003. p. 197-210.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília (DF): MS; 2005.