

Cuidado às pessoas vivendo com AIDS: enfoque nas ações de educação em saúde

Care for people living with AIDS: focus on health education actions

El cuidado de las personas que viven con el SIDA: enfoque en las acciones de educación en salud

*Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal^I; Leidyanny Barbosa de Medeiros^{II}; Kalline Silva de Moraes Lins^{III};
Rebeca Bezerra Chaves^{IV}; Aline Aparecida Monroe^V; Jordana de Almeida Nogueira^{VI}*

RESUMO

Objetivo: analisar a oferta de ações de educação em saúde no cuidado às pessoas vivendo com AIDS. **Método:** estudo transversal desenvolvido em ambulatório especializado de referência na Paraíba, envolvendo 150 pessoas vivendo com AIDS, utilizando um formulário estruturado que contemplou variáveis nominais e intervalares. Os dados foram coletados de julho de 2011 a julho de 2012, após aprovação ética do projeto, e analisados segundo estatística descritiva. **Resultados:** observou-se valorização de aspectos da promoção da saúde voltados à adesão terapêutica, com ênfase na tomada dos medicamentos antirretrovirais e prevenção da transmissão da infecção, em detrimento de ações educativas inerentes à defesa dos direitos sociais e reprodutivos das pessoas em acompanhamento. **Conclusão:** as fragilidades na oferta de ações de educação em saúde comprometem a construção de competências por parte dos usuários do serviço para a corresponsabilização, autonomia e proatividade no cuidado com sua saúde e no controle da infecção. **Palavras-chave:** Síndrome de imunodeficiência adquirida; promoção da saúde; serviços de saúde; educação em saúde

ABSTRACT

Objective: to examine the supply of health education actions in care for people living with AIDS. **Method:** a cross-sectional study was conducted with 150 people with AIDS at a specialized outpatient referral clinic in Paraíba State, using a structured form that contemplating nominal and interval variables. Data were collected from July 2011 to July 2012, after ethics approval of the project, and analyzed by descriptive statistics. **Results:** emphasis was found to be placed on aspects of health promotion regarding adherence to therapy, particularly the taking of antiretroviral drugs and preventing transmission of infection, but to the detriment of educational actions addressing defense of the social and reproductive rights of people in treatment. **Conclusion:** weaknesses in the provision of health education actions undermine the service users' skill-building for co-responsibility, autonomy and proactivity in caring for their health and controlling the infection.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome; health promotion; health services; health education

RESUMEN

Objetivo: analizar la oferta de acciones de educación en salud en el cuidado de las personas que viven con el SIDA. **Método:** estudio transversal desarrollado en ambulatorio de referencia especializado en el estado de Paraíba, involucrando a 150 personas con SIDA, utilizando un formulario estructurado que contempló variables nominales e intervalares. Los datos fueron recolectados entre julio de 2011 y julio de 2012, tras la aprobación ética del proyecto, y analizados según estadística descriptiva. **Resultados:** se observó que fueron valorados los aspectos de la promoción de la salud orientados a la adhesión terapéutica con énfasis en la ingestión de los medicamentos antirretrovirales y prevención de la transmisión de la infección, en detrimento de acciones educativas inherentes a la defensa de los derechos sociales y reproductivos de las personas en seguimiento. **Conclusión:** las fragilidades en la oferta de acciones de educación en salud comprometen la construcción de competencias por parte de los usuarios del servicio para la corresponsabilización, autonomía y proactividad en el cuidado con su salud y en el control de la infección. **Palabras clave:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; promoción de la salud; servicios de salud; educación en salud

INTRODUÇÃO

O cuidado de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), considerando o caráter crônico da infecção/doença, requer intervenções voltadas a mudanças no estilo de vida, autogerenciamento

da saúde, acompanhamento permanente, e oferta de ações de manejo clínico, que incluem a disponibilização de terapia antirretroviral (TARV), e outros cuidados de prevenção de complicações e apoio psicossocial frente aos conflitos inerentes à convivência com a infecção^{1,2}.

^IEnfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: orianadcp1@gmail.com

^{II}Enfermeira. Mestre. Aluna do Curso de doutorado. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: leidyannymedeiros@hotmail.com.

^{III}Enfermeira. Especialista. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: kallinemorais@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Especialista. Aluna do curso de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: rebecca.bz@hotmail.com.

^VEnfermeira. Professora Adjunta. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto, Brasil. E-mail: amonroe@eerp.usp.br.

^{VI}Enfermeira. Professora Associada. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: jalnogueira31@gmail.com.

Os Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS é a modalidade de assistência ambulatorial destinada ao atendimento integral e de qualidade à pessoa e sua família, onde há a atuação de equipe multiprofissional e oferta de ações de diagnóstico, tratamento e prevenção, incluindo exames, consultas, distribuição e controle de medicamentos antirretrovirais (ARV), ações de incentivo ao autocuidado e atividades educativas de adesão ao tratamento e prevenção de comorbidades³. A educação em saúde deve constituir-se em atividade inerente ao cuidado ofertado nestes serviços com vistas ao desenvolvimento, junto ao usuário, de habilidades para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, prevenção de complicações associadas à infecção e ao tratamento antirretroviral³.

Sabe-se que a atuação de equipes com habilidades avançadas de comunicação e potencialidades crítico-reflexivas fomentam interações dialógicas na construção de conhecimento, motivação e habilidades das pessoas para o autogerenciamento da saúde⁴. Portanto, no serviço ambulatorial especializado, onde se pressupõe haver contato regular e prolongado entre profissionais de saúde e usuários³, a oferta de ações de educação em saúde deve ser implementada como ação cuidativa imprescindível ao manejo da infecção/doença. Logo, o estudo objetivou analisar a oferta de ações de educação em saúde no cuidado às pessoas vivendo com AIDS.

REVISÃO DE LITERATURA

Desde a gênese da epidemia no Brasil uma intensa mobilização social contribuiu com a formulação e condução de políticas públicas, as quais conferiram destaque ao país no cenário mundial, pelos investimentos em tecnologias nas áreas de diagnóstico, produção interna de medicamentos antirretrovirais e insumos de prevenção⁵.

A TARV contribuiu significativamente para a melhoria da condição imunológica das pessoas em tratamento, com repercussões sobre o manejo clínico de doenças oportunistas, aumento da sobrevivência e mudanças no significado da convivência com a infecção, a qual assumiu um status de condição crônica, demandando o redirecionamento das práticas de saúde dirigidas às pessoas infectadas¹.

No contexto do cuidado especializado, modelos e protocolos de atendimento foram reorganizados com vistas à garantia de acesso universal ao diagnóstico e ao tratamento oportuno, identificação precoce de manifestações oportunistas para o adequado manejo clínico, redução dos efeitos colaterais e adversos da TARV e ampliação da oferta de ações de prevenção voltadas às pessoas, famílias e comunidades, consideradas vulneráveis, ou populações chave².

No campo da formação e atuação profissional discute-se a importância do cuidado ampliado para além do manejo clínico, oferta de ações tecnicamente orientadas para a adesão à TARV e o monitoramento de condições clínicas e imunológicas das pessoas em tratamento; con-

templando os desdobramentos da infecção/adoecimento/tratamento para o convívio social, o que requer elementos que transcendam o enfoque biologicista e médico centrado efetivando um cuidado resolutivo, integral, com intervenções preventivas e de promoção da saúde⁶.

Na perspectiva dialógica da educação em saúde, uma vertente da promoção da saúde, pressupõe-se, o desenvolvimento de práticas que valorizem a postura ativa dos usuários e focalizem o cotidiano da convivência com a infecção; que busquem compreender os condicionantes do processo saúde-doença e ofereçam subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas implicados na saúde⁴, fundamentais à prevenção de complicações secundárias a patologia viral e aos efeitos colaterais da TARV.

Destaca-se que a promoção da saúde, neste contexto, envolve iniciativas individuais direcionadas a identificação de fatores de risco para a infecção/adoecimento/complicações, requerendo a atuação multidisciplinar, interprofissional e intersetorial sobre determinantes sociais da saúde e sobre a adoção de estilos de vida saudáveis, considerando-se o conceito ampliado de saúde. Daí a importância da oferta de ações de educação em saúde pautadas na compreensão das subjetividades e dinâmicas sociais do ser humano vivendo com HIV/AIDS⁷.

METODOLOGIA

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um ambulatório especializado, referência na Paraíba na atenção em HIV/AIDS, tendo como população 1.260 pessoas com AIDS notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 1980 a 2011, maiores de 18 anos e residentes no Estado.

Utilizando-se cálculo amostral para populações finitas, nível de significância de 5%, erro amostral (d) de 0,8, nível de confiança de 95%, p igual a 0,50, expressão: $n = Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N / d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q$, e correção para perda potencial de 10%, determinou-se a amostra em 150 pessoas vivendo com AIDS, vinculadas ao SAE, em uso da TARV por mais de seis meses, recrutados por acessibilidade.

A coleta de dados ocorreu de julho de 2011 a julho de 2012, por meio de entrevista, utilizando formulário estruturado, contendo variáveis nominais e escala intervalar do tipo Likert, contemplando caracterização sociodemográfica e a oferta de orientações sobre: planejamento familiar, sexualidade e uso de preservativos, alimentação e nutrição, uso correto e efeitos colaterais dos medicamentos ARV, redução no uso de álcool e demais drogas, vacinas, informações sobre participação em Organizações Não Governamentais (ONG) e sobre critérios/processo de solicitação de benefícios do governo.

O instrumento foi submetido à validação de conteúdo pelo grupo de Estudos Operacionais em HIV/AIDS da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e à análise de fidedignidade através do coeficiente *Alfa de Cronbach*. (= 0,789).

Os dados foram analisados através do *Software Statistica 9.0* da *Statsoft* utilizando-se frequência e mediana, sendo atribuído o indicador 5 para as respostas mais favoráveis da escala e 1 as mais desfavoráveis. Ao final, aos indicadores 1 e 2 foi estipulada avaliação *insatisfatória*; 3, *regular*; 4 e 5, *satisfatória*.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo nº 612/10, obedecendo-se os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se, entre os participantes, prevalência do sexo masculino (58%), da faixa etária de 40 e 59 anos (48,7%), da orientação sexual heterossexual (68%) e da cor parda (58,7%). Constatou-se, também, que a maioria era de solteiros (54,7%), com escolaridade até ensino fundamental (65,4%) e aposentados ou pensionistas (42%), conforme descrito na Tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição de pessoas vivendo com aids segundo variáveis sociodemográficas. Ambulatório Especializado, João Pessoa/PB, Brasil, 2012.

Variáveis Sociodemográficas	Participantes (n=150)	
	n	(%)
Sexo		
Masculino	87	58,0
Feminino	63	42,0
Faixa Etária		
18 – 39 anos	68	45,3
40 – 59 anos	73	48,7
60 – 71 anos	9	6,0
Raça		
Pardo	88	58,7
Branco	41	27,3
Preto	18	12,0
Outras	3	2,0
Estado Civil		
Solteiro	82	54,7
Casado/União estável	47	31,3
Separado/Divorciado	16	10,7
Viúvo	5	3,3
Escolaridade		
Ensino fundamental	98	65,4
Sem escolaridade	8	5,3
Ensino médio	35	23,3
Ensino superior	9	6,0
Situação Empregatícia		
Aposentado/Pensionista	63	42,0
Empregado/autônomo	37	24,7
Desempregado	25	16,7
Afastado	13	8,6
Outros	12	8,0
Orientação Sexual*		
Heterossexual	102	68,9
Homossexual	29	19,6
Bissexual	17	11,5

(*) dois usuários opuseram-se a responder

Quanto as ações de educação em saúde foram consideradas insatisfatórias (valor mediano igual a 1) as ofertas de orientações sobre planejamento familiar (51,7%) e informações sobre ONGs atuantes no estado (75,3%). As demais variáveis foram avaliadas como de oferta satisfatória, conforme demonstrado na Tabela 2.

A caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo é coerente com as transformações da epidemia observadas nas duas últimas décadas, corroborando o padrão de disseminação entre os heterossexuais, pessoas com baixa escolaridade e idades mais avançadas⁸.

O aumento no número de casos em homens que se declaram heterossexuais e o aumento da transmissão entre as mulheres elevou a categoria heterossexual como principal modalidade de exposição à infecção⁸. Em 2015, apesar da exposição homossexual ser mais prevalente, do total de casos notificados no sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, 36,8% eram heterossexuais. Entre as mulheres, esta categoria foi responsável por 96,4% das notificações⁹.

A configuração atual da epidemia corrobora a necessidade urgente de compreensão sobre interações pessoais, particularmente sobre a construção socio-cultural das relações de gênero no contexto da união estável. A sacralidade da família e do casamento tem fragilizado a percepção da vulnerabilidade e contribuído com a transmissão da infecção principalmente entre as mulheres, cuja submissão, dependência de seus parceiros, negação/invisibilidade da própria sexualidade, são elementos da identidade feminina que impõem desafios às ações preventivas¹⁰.

O percentual de pessoas com baixa escolaridade corrobora o acometimento de estratos sociais com menor grau de instrução, e economicamente desfavorecido, fatores reconhecidamente contribuintes para o fenômeno de pauperização da epidemia¹¹. Pensar nesta perspectiva supostamente causal remete à reflexão sobre a qualificação do cuidado para o atendimento a necessidades e singularidades nesta dimensão.

A expressão do percentual de pessoas em idades mais avançadas chama a atenção para a necessidade de políticas pautadas no reconhecimento da existência e especificidades da prática sexual nesta fase da vida, na incorporação de aspectos da sexualidade, do gênero, autocuidado e uso de preservativos na prática dos profissionais de saúde, nos espaços de convivências, visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem¹².

Apesar da convivência com a doença ser marcada por grandes transformações, especialmente nos relacionamentos afetivo-sexuais, a condição sorológica não torna as pessoas com HIV/AIDS assexuadas, tampouco inviabilizam a ocorrência destas relações, quer entre pessoas sorodiscordantes ou não. Portanto, o acesso à informação é imprescindível para as escolhas conscientes e responsáveis quanto ao uso de preservativos, métodos contraceptivos e planejamento de gestação. Para além

TABELA 2: Mediana da avaliação da oferta de ações de educação em saúde em ambulatório especializado no cuidado de pessoas vivendo com aids. João Pessoa/PB, Brasil, 2012.

Variável da oferta	n	(%)	Mediana	Percentil 25 e 75
Planejamento familiar*				
Insatisfatória	76	51,7		
Regular	5	3,4	1	[1; 5]
Satisfatória	66	44,9		
TOTAL	147	100,0		
Sexualidade e uso de preservativo				
Insatisfatória	17	11,3		
Regular	8	5,3	5	[5; 5]
Satisfatória	125	83,4		
TOTAL	150	100,0		
Alimentação e nutrição				
Insatisfatória	28	18,7		
Regular	12	8,0	5	[3; 5]
Satisfatória	110	73,3		
TOTAL	150	100,0		
Uso correto dos medicamentos ARV				
Insatisfatória	08	5,3	5	[5; 5]
Regular	01	0,7		
Satisfatória	141	94,0		
TOTAL	150	100		
Efeitos colaterais dos medicamentos ARV				
Insatisfatória	30	20,0		
Regular	18	12,0	5	[3; 5]
Satisfatória	102	68,0		
TOTAL	150	100,0		
Redução no uso de álcool e outras drogas				
Insatisfatória	21	14,0		
Regular	6	4,0	5	[5; 5]
Satisfatória	123	82,0		
TOTAL	150	100,0		
Vacinas				
Insatisfatória	58	38,7		
Regular	9	6,0	5	[1; 5]
Satisfatória	83	55,3		
TOTAL	150	100,0		
Participação em ONG				
Insatisfatória	113	75,3		
Regular	15	10,0	1	[1; 2]
Satisfatória	22	14,7		
TOTAL	150	100,0		
Critérios/processo de solicitação de benefícios do governo				
Insatisfatória	58	38,7		
Regular	14	9,3	4	[1; 5]
Satisfatória	78	52,0		
TOTAL	150	100,0		

* Situações nas quais as orientações sobre planejamento familiar se aplicavam (n=147).
ARV- Antirretrovirais.

do aspecto informativo, as ações educativas devem estimular a livre expressão e à vivência da sexualidade sem violência, discriminação e imposições, para a garantia do exercício do direito destas pessoas sobre a decisão e o momento de gerarem filhos^{13,14}.

Nesta perspectiva, a classificação insatisfatória de orientações sobre planejamento familiar é uma fragilidade do serviço na oferta de cuidado ampliado, demandando investimentos na qualificação profissional para

um planejamento familiar que transcenda a perspectiva reducionista da proteção à contracepção e assegure o direito reprodutivo das pessoas em acompanhamento¹³.

Sabe-se que o direito sexual e reprodutivo pode ser obstaculizado por valores morais de profissionais que não oportunizam o diálogo, comprometendo a qualidade preventiva e integral do cuidado, visto que a reprodução envolve comumente contato sexual, corroborando a vulnerabilidade de parceiros soropositivos à reinfecção;

de parceiros soronegativos e crianças à infecção; e à exposição da pessoa contaminada a doenças e agravos potencialmente complicadores de seu estado de saúde¹³.

Além disso, o desejo de expressão e experiências da sexualidade está em um campo complexo, individual, envolvido por fatores biológicos e histórico-culturais que interferem sobre o pensar, sentir e agir¹³, portanto, a sexualidade merece ser contemplada na interface do cuidado à luz da promoção da saúde no contexto em análise¹⁵.

A oferta de orientações envolvendo a sexualidade e uso de preservativos foi avaliada como satisfatória por 83,4% dos usuários, com valor mediano igual a "5", sugerindo um atendimento sensível ao direito sexual. Ressalta-se que além da transmissão de informações ou repasse de insumos, as ações devem ser orientadas considerando o princípio da liberdade de escolha, os aspectos subjetivos do indivíduo e o respeito à autonomia^{15,16}.

Alimentação e nutrição adequadas, enquanto direito humano fundamental, são cruciais para o bem-estar das pessoas de um modo em geral, adquirindo, no contexto em análise maior relevância considerando-se as repercussões imunossupressoras da infecção, as características clínicas da AIDS e a influência sobre os possíveis efeitos adversos da TARV^{14,17}. Logo, a avaliação satisfatória de 73,3% dos participantes sobre a oferta de orientações relacionadas à alimentação e nutrição consistiu em aspecto positivo, visto que informações sobre práticas alimentares saudáveis, alimentação em situações especiais (diarreia, náusea e vômito, perda de peso, febre, lipodistrofia, entre outras) e sobre higiene e segurança alimentar, podem contribuir com a melhoria da qualidade de vida das pessoas em acompanhamento^{17,18}.

A diarreia e a febre são manifestações clínicas comuns do desenvolvimento da doença, causando redução do apetite, diminuição da absorção de nutrientes, desnutrição, perda de peso, enfraquecimento e maior vulnerabilidade às doenças/agravos oportunistas. Uma alimentação adequada às necessidades individuais, além de combater os sintomas já mencionados, podem contribuir para o aumento de linfócitos T CD4+ e combater a síndrome lipodistrófica (que caracteriza o diagnóstico e repercute sobre a autoimagem das pessoas com AIDS), interferindo positivamente sobre a resposta ao tratamento e redução dos gastos financeiros implicados no manejo^{14,17,18}.

Além disso, a existência de restrições alimentares associadas a alguns medicamentos ARV justifica a oferta de orientações sobre estratégias alimentares capazes de potencializar a absorção destes medicamentos e reduzir os efeitos colaterais, para que as pessoas adotem práticas alimentares mais saudáveis, com consequente impacto na resposta ao tratamento e melhoria na condição da saúde¹⁹.

Sabe-se que a efetividade dos ARV sobre a melhoria das condições clínicas está diretamente relacionada à adesão à TARV, que por sua vez sofre influência dos modos como as pessoas superam a complexidade do tratamento que envolve uso contínuo, número variado de doses e drogas, mudanças no estilo de vida e efeitos colaterais. Estes

fatores contrapõem-se aos benefícios do uso dos ARV em diversas proporções, criando desafios à adesão terapêutica, cujo enfrentamento perpassa por atuação colaborativa entre usuários, equipe e família, através de processo educativo nos microespaços de provisão do cuidado⁶. Daí a importância da oferta de informações adequadas ao nível de compreensão dos usuários, sobre temas como posologia, horários, interações medicamentosas, possíveis reações adversas e interação entre os medicamentos e alimentação, discutidas anteriormente²⁰.

A oferta de orientação sobre o uso correto de medicamentos foi classificada por 94% dos usuários como satisfatória. Entretanto a avaliação negativa deste aspecto por 5,3% dos respondentes reflete uma lacuna de uma atribuição das equipes do ambulatório especializado: o fomento à adesão terapêutica, uma etapa importante para o alcance de valores indetectáveis de carga viral, considerada uma meta para o controle da infecção^{20,21}.

As ações educativas focalizando a adesão terapêutica devem superar os objetivos estritamente prescritivos e de controle da tomada dos medicamentos, e favorecer a construção de vínculos entre equipe e a pessoa vivendo com HIV/AIDS, essenciais a decisões sobre a redefinição da rotina/estilo de vida considerando as necessidades inerentes ao tratamento medicamentoso, além de favorecer o desenvolvimento de habilidades e competências sobre o controle de sua própria saúde e autonomia para o autocuidado¹⁶.

Na perspectiva da promoção da saúde, e sem obscurecer os deveres do Estado e da sociedade no enfrentamento das necessidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS, deve-se otimizar a autonomia e o empoderamento do sujeito na busca por melhorias da sua qualidade de vida e condição de saúde¹⁶. Para tanto, o acesso à informação sobre os medicamentos, apesar de não ser suficiente para as garantias da adesão terapêutica, é elemento fundamental a esta.

Ainda neste contexto, a oferta de orientações sobre possíveis efeitos colaterais/adversos dos ARV, a exemplo da síndrome lipodistrófica, náuseas, anorexia e cefaleia, bem como de medidas para alívio ou redução desses eventos foi avaliada como insatisfatória ou regular por 32% dos participantes, ressaltando uma lacuna ao cuidado ofertado, haja vista o acesso às informações sobre este tema ser considerada um direito do usuário com influência sobre o surgimento de complicações clínicas e sobre a adesão terapêutica¹⁴.

O uso de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas ilícitas também predispõe às complicações, comprometem à adesão terapêutica e interferem negativamente sobre o efeito da TARV¹⁴. Na perspectiva da redução de danos, as informações devem focalizar o risco de exposição de usuários de drogas (UD) à reinfeção ou a outras infecções como as causadas pelo vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) quando não existem comportamento e insumos preventivos. Sabe-se que

o uso de certas drogas como a cocaína pode potencializar a neurotoxicidade do HIV, reduzir os efeitos de certos fármacos, seja por falha na tomada das doses em consequência do déficit de memória causado pelo consumo de droga, pela própria redução do efeito do medicamento, ou ainda pela hepatotoxicidade potencializada pelo uso concomitante de ARV, sobretudo na presença de co-infecção com o HCV ou HBV¹⁴.

Portanto, a avaliação satisfatória sobre a oferta de orientações inerentes à redução no uso de álcool e outras drogas é um aspecto positivo do serviço considerando as dificuldades de abordagem deste tema no cuidado especializado, conforme sinaliza um estudo que menciona as limitações profissionais, pessoais e técnicas, como contribuintes da invisibilidade do tema nestes cenários, causando prejuízos à equidade do cuidado²².

Ainda na perspectiva da prevenção de doenças oportunistas, a oferta de orientações sobre vacinas demanda melhorias considerando a existência de esquemas vacinais especiais, de parâmetros **etários, clínicos e imunológicos** a serem observados na tomada de decisão em imunizações. Além disso, sabe-se que o imunocomprometimento repercute sobre a imunogenicidade e **eficácia** vacinal e sobre os riscos das vacinas com agentes vivos atenuados, aspectos implicados na autogestão da saúde da pessoa vivendo com HIV/AIDS¹⁴.

No escopo das estratégias brasileiras de enfrentamento da AIDS, destaca-se historicamente a articulação da sociedade civil aos serviços do sistema de saúde nos avanços políticos, na implementação de medidas abrangentes de cuidado e suporte aos indivíduos, famílias e comunidades afetadas, com destaque para a atuação de ONGs na criação de grupos de adesão e troca de experiências sobre o conviver com HIV/AIDS; na implementação de oficinas de geração de renda, aprendizagem de habilidades e ofícios; estímulo à conscientização do usuário sobre seus direitos sociais, empoderamento, e incentivo ao exercício da cidadania e autonomia²³.

Portanto, a avaliação insatisfatória da oferta de orientações sobre participação em ONG por 75,3% dos usuários, com expressão do escore mais negativo da escala (percentis p25 e p75 igual a 1 e 2 respectivamente) considerando todas as variáveis estudadas, ressalta a necessidade de abordagem deste tema no sentido de otimizar o acesso de pessoas vivendo com HIV/AIDS a estas instituições, com respeito ao caráter voluntário da decisão da pessoa de se vincular ou não a elas.

Compete ainda aos profissionais de saúde, através de processo educativo, ampliar o acesso às políticas públicas e aos direitos em vigência no país no sentido da garantia da atenção à saúde e do direito a uma vida digna²⁴, o que inclui a oferta de informações sobre benefícios assistenciais e previdenciários destinados a amparar as pessoas que em razão de doença desenvolveram algum nível de incapacidade, transitória ou permanente, para trabalhar.

Neste contexto, 52% dos usuários avaliaram como satisfatória a oferta de orientações sobre critérios e processo de solicitação de benefícios do governo, enquanto 38,7% avaliaram a oferta desta orientação como insatisfatória, uma fragilidade do serviço no estabelecimento da justiça social²⁴.

CONCLUSÃO

A ênfase sobre a dimensão biológica implicada no cuidado/manejo clínico/acompanhamento sobretudo nas intervenções dirigidas à promoção da adesão ao tratamento medicamentoso e à prevenção da transmissão são aspectos diretamente envolvidos no alcance das metas mundiais de controle da epidemia. Estas se destacaram como principais focos da educação em saúde no contexto analisado visto que, em ordem decrescente, foram avaliadas como satisfatória: as ofertas de orientações sobre sexualidade e o uso de preservativos; o uso correto dos medicamentos; a redução do consumo de álcool e outras drogas; a alimentação e nutrição; os efeitos colaterais dos medicamentos e das vacinas.

A avaliação insatisfatória sobre a oferta de orientação inerentes ao planejamento familiar em contraponto às orientações sobre sexualidade e, sobretudo, ao uso de preservativos, reforça o foco sobre a prevenção do contágio do HIV/AIDS, em detrimento do direito reprodutivo destas pessoas.

A avaliação regular e insatisfatória sobre o fornecimento de informações acerca de critério e processos de solicitação de benefícios do governo, apesar de não consistir em maior percentual, também ressalta uma fragilidade da assistência à luz do respeito ao direito social destes usuários, diretamente implicados nas condições de saúde.

Lacunas de orientação sobre planejamento familiar, ONGs e em menor proporção sobre benefícios do governo, aqui consideradas como fragilidades do serviço na garantia do direito reprodutivo e social, obstaculizam a afirmação do usuário como sujeito capaz de vivenciar sua saúde de maneira livre, segura e responsável. Caracteriza-se assim a vulnerabilidade à luz do cuidado integral, com potencial para comprometer a coordenação do cuidado, considerando-se a relevância da participação autônoma do usuário sobre os cuidados com a sua saúde, demandando ações que fomentem o exercício do pensamento, da reflexão, e estimulem a pessoa vivendo com HIV/AIDS a promover em si mudanças necessárias à melhoria da qualidade de vida.

As limitações do estudo incidem sobre o fato das avaliações contemplarem apenas a perspectiva dos usuários do serviço, especificamente aqueles que vivem com AIDS, já que o tratamento imediato após o diagnóstico e independente da contagem do LT CD4+ ter sido instituído como política no Brasil após 2014,

período posterior a coleta de dados. Portanto, abrem-se caminhos à exploração das perspectivas profissionais e da gestão, bem como a avaliação de indicadores de resultados sobre o objeto de estudo; e a ampliação da análise considerando-se as experiências das pessoas que vivem com a infecção e em tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Nunes AA, Caliani LS, Nunes MS, Silva AS, Mello LM. Profile analysis of patients with HIV/AIDS hospitalized after the introduction of antiretroviral therapy. *Ciênc saúde coletiva* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2015 [cited in 2016 nov 30]; 20(10): 3191-3198. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/en_1413-8123-csc-20-10-3191.pdf
2. Figueiredo LA, Lopes LM, Magnabosco GT, Andrade RLP, Farias MF, Goulart VC, Scatena LM, Nogueira JA, et al. Oferta de ações e serviços de saúde para o manejo do HIV/Aids, sob a perspectiva dos usuários. *Rev esc enferm USP* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2014 [citado em 15 mar 2017]; 48:1026-34. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1026.pdf
3. Abrão FMS, Angelim RCM, Cardoso MD, Queiroz SBA, Freitas RMM, Oliveira DC. Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/Aids na cidade de Recife, Brasil. *Rev baiana saúde pública* [Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2014 [citado em 15 mar 2017]; 38(1):140-54. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n1/a4436.pdf>
4. Reis RK, Melo ES, Galvão MTG, Gir E. Educação em saúde junto às pessoas com HIV/Aids: proposta de intervenção interdisciplinar. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014 [citado em 15 mar 2017]. 13(3):402-10. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21120/pdf_179
5. Villarinho MV, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SR. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. *Rev Bras Enferm* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2013 [citado em 18 mar 2017]; 66(2):271-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf>
6. Leadebal ODCP, Medeiros LB, Morais KS, Nascimento JA, Monroe AA, Nogueira JA. Risk management in providing specialized care for people living with AIDS. *Rev esc enferm USP* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2016 [cited 2017 mar 30]; 50(5): 838-45. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0840.pdf
7. Guimarães HC, Borges MS, Souza MCS, Ribeiro MS. A Promoção da saúde dos portadores de HIV/AIDS em situação prisional aplicado ao modelo de nola pender: estudo qualitativo. In: *Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*; 2017 jul 12-14; Salamanca, Espanha. Salamanca: CIAIQ; 2017. p. 421-30.
8. Furtado FMSF, Santos JAG, Loredanna S, Araújo E, Saldanha AAW, Silva, J. 30 anos depois: representações sociais acerca da Aids e práticas sexuais de residentes de cidades rurais. *Rev esc enferm USP* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2016 [citado em 18 mar 2017]; 50(spe):074-80. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0074.pdf
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
10. Villela WV, Barbosa, RM. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Avanços e permanências da resposta à epidemia*. *Ciênc saúde coletiva* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2017 [citado em 18 mar 2017]; 22(1):87-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0087.pdf>
11. Moraes DCA, Oliveira RC, Costa SFG. Adesão de homens vivendo com HIV/Aids ao tratamento antirretroviral. *Esc Anna Nery* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2014 [citado em 18 mar 2017]; 18:676-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0676.pdf>
12. Nogueira JA, Silva AO, Sá LR, Almeida AS, Monroe AA, Villa TCS. AIDS in adults 50 years of age and over: characteristics, trends and spatial distribution of the risk. *Rev Latino-Am Enfermagem* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2014 [citado em 18 mar 2017]; 22:355-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00355.pdf>
13. Diógenes MAR, Bezerra IP, Sá RC, Valente, MMQP. Sexualidade de portadores do vírus da imunodeficiência humana em face à doença: revisão integrativa. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2014 [citado em 18 mar 2017]; 27(4):550-9. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3069/pdf>
14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
15. Assis MR, Silva LR, Lima DS, Rocha CRR, Paiva MS. Conhecimento e prática sexual de gestantes HIV positivas atendidas em hospital universitário. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2016 [citado em 18 abr 2017]; 24(6):e12536. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/12536/20983>
16. Heidemann ITSB, Boehs AE, Fernandes GCM, Wosny AM, Marchi JG. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2012 [citado em 17 abr 2017]; 11(3):613-9. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13554/pdf>
17. Gomes TB, Lourival NBS. Perfil nutricional de pacientes HIV positivo do município de Apucarana (PR). *Revista Saúde e Pesquisa*. 2016; 9(1):83-92.
18. Lima RP, Miranda RNA, Gutierrez AS. Impacto do estado nutricional na adesão à dietoterapia em pessoas com HIV. *Rev para med* [Internet] 2015 [citado em 18 abr 2017]; 29(3):37-44. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n3/a5561.pdf>
19. Furini AAC, Lima TAM, Rodrigues JF, Borges MSB, Carmo EGB, Cecchim MC, et al. Análise de interações medicamentosas e alimentares em pacientes com AIDS em uso da TARV associada à terapia de resgate. *Rev ciênc farm básica apl*. 2015; 36(3):427-34.
20. Garbin CAS, Gatto RCJ, Garbin AJI. Adherence to antiretroviral therapy in HIV-seropositive patients in Brazil: a literature review. *Arch Health Invest* [Internet]. 2017 [cited 2016 nov 30]; 6(2):65-70: 3191-3198. Available from: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/viewFile/1787/pdf>
21. Paschoal EP, Santo CCE, Gomes AMT, Santos EI, Oliveira DC, Pontes APM. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery* [Internet] 2014 [cited 2017 Sep 28]. 18(1): 32-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100032&lng=en
22. Ronzani TM, Noto AR, Silveira PS. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. *Guia para profissionais e gestores*. Juiz de Fora (MG): Editora UFJF; 2014.
23. Kadri MR, Schweickardt JC. As Organizações da Sociedade Civil no enfrentamento à AIDS no Amazonas, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2015 [citado em 16 mar 2017]; 20(5):1331-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/1413-8123-csc-20-05-01331.pdf>
24. Maliska ICA, Padilha MI, Andrade SR. Políticas voltadas às DSTs/Aids e sua integração políticoassistencial no contexto do SUS: um estudo sobre o município de Florianópolis-SC. *Texto Contexto-enferm* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2014 [citado em 16 set 2017]; 23(3):639-47. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00639