

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO
– BRASILEIRA - UNILAB

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE – MODALIDADE À
DISTÂNCIA

**GESTÃO E FUNCIONAMENTO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM
TRATAMENTO DE HIV/AIDS NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

VIVIANE PRADO CORDEIRO
CAROLINE RODRIGUES LINO
SIMONE GOMES MOURA
SHIRLEY DE SOUSA RODRIGUES

**Redenção - Ceará
2016**

VIVIANE PRADO CORDEIRO
CAROLINE RODRIGUES LINO
SIMONE GOMES MOURA
SHIRLEY DE SOUSA RODRIGUES

**GESTÃO E FUNCIONAMENTO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM
TRATAMENTO DE HIV/AIDS NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Artigo apresentado à coordenação do curso da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro – Brasileira, como requisito básico à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em: 26/02/2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
(Orientadora)

Profa. Dra. Vivian Saraiva Veras
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
(1º Membro)

Profa. Dra. Monaliza Mariano Ribeiro
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
(2º Membro)

**Redenção - Ceará
2016**

GESTÃO E FUNCIONAMENTO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO DE HIV/AIDS NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Carolina Maria de Lima Carvalho

Viviane Prado Cordeiro

Caroline Rodrigues Lino

Simone Gomes Moura

Shirley de Sousa Rodrigues

RESUMO

Este artigo surgiu do interesse em avaliar um Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município de Fortaleza/CE, unidade voltada para o tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). Assim, objetivou-se conhecer o funcionamento de uma unidade de SAE, a partir da percepção dos profissionais de nível superior e da assistência. Tratou-se de pesquisa qualitativa em que a amostra do estudo foi constituída por profissionais da saúde de nível superior, com experiência mínima de 02 anos na assistência à doença, atuando na unidade pesquisada. Os relatos foram submetidos à análise de conteúdo qualitativa, resultando em uma categoria com respectivas subcategorias - Qualidade na Assistência no seguimento de normas e rotinas estabelecidas pelo Programa de DST/Aids (Acolhimento, Estrutura Física e Equipamentos, Quadro profissional, Articulação com outros serviços, Aspectos gerenciais).

Verificou-se que, na visão dos profissionais entrevistados, a equipe de assistência deveria participar, de forma mais atuante, dos momentos de planejamento e avaliação do trabalho realizado pelo SAE e, sendo assim, contribuir com melhorias para o serviço, além de motivar a equipe dando a referida importância às experiências vividas e informações adquiridas ao longo do processo de atendimento. A falta de diálogo com o gestor e a ausência de diretrizes claras gera angústia entre a equipe, já que as decisões são tomadas sem a participação daqueles que estão diretamente ligados à prestação de serviço. Há uma preocupação no que se refere à articulação com outros serviços e relatam dificuldades de encaminhar os usuários para o atendimento na rede de saúde.

Faz-se necessário refletir sobre a importância do seguimento de normas e rotinas estabelecidas em conformidade com as diretrizes do SUS, e ainda a atenção da gestão em relação às políticas públicas voltadas para o tratamento, prevenção e controle do HIV/Aids.

Palavras-chave: Planejamento; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Administração de Serviços de Saúde.

SUMMARY

This article came from the interest in evaluating a Specialized Care Service (SAE) in the city of Fortaleza / CE, unit focused on the treatment of people living with HIV / AIDS (PLWHA). Thus, this study aimed to understand the operation of a unit of SAE, from the perception of higher education professionals and care. This was qualitative research in the study sample was made up of professionals from the higher level of health, with a minimum experience of 02 years in the care of illness, working in the research unit. The reports were submitted to qualitative content analysis, resulting in a category with subcategories - Quality in Care following rules and routines established by the STD / AIDS Program (Home, Physics and equipment structure, professional Framework Links with other services, managerial aspects).

It was found that, in the view of the professionals interviewed, the support staff should participate in a more active way, the moments of planning and evaluation of the work done by the SAE and, thus, contribute improvements to the service, and motivate staff giving such importance to the experiences and information acquired during the process of care. The lack of dialogue with the manager and the absence of clear guidelines creates anxiety among staff, since the decisions are made without the participation of those directly related to the provision of service. There is concern in relation to cooperation with other services and report problems to route users to the service in the health network.

It is necessary to reflect on the importance of following rules and routines established in accordance with the guidelines of SUS, and even the attention of management in relation to public policies for the treatment, prevention and control of HIV / AIDS.

Keywords: Planning; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Health Services Administration.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), atualmente é considerada um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, pois ainda não tem cura, e apesar de todos os investimentos na prevenção, novos casos não deixam de surgir.

É uma doença causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que é um retrovírus adquirido principalmente por via sexual (sexo desprotegido) e sanguínea, por meio de objetos perfuro-cortantes contaminados (BRASIL, 2006).

Dados do Boletim Epidemiológico do ano de 2014 apontam a estimativa de que exista no Brasil, aproximadamente, 734 mil pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e que “até junho de 2014, foram notificados no Sinan NET, 70.677 casos de infecção pelo vírus do HIV entre adultos e 773 em crianças” (BRASIL, 2014).

Diante destes dados, faz-se necessário implantar políticas públicas voltadas para o tratamento, prevenção e controle dessa epidemia que tanto avança no país. Uma das principais políticas públicas lançadas é o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/Aids, que desde o início, pautou-se pelas diretrizes e pelos princípios de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), através da universalização do acesso, garantindo inclusive acesso aos medicamentos para quem se tratava pela rede privada; descentralização com a responsabilidade de execução das ações e dos serviços pelos municípios, com repasse de recursos técnicos e financeiros dos níveis estadual e federal; também foi possível, a partir desse processo, a produção de material educativo e o treinamento das equipes de saúde. Possibilitou, ainda, ações de promoção à saúde na defesa dos direitos humanos, contribuindo para reduzir o estigma e a discriminação (BRUMATTI, 2008).

Essa nova demanda de serviço foi atribuída para as unidades de Serviço de Assistência Especializada (SAE), através de recursos repassados pelo Ministério da Saúde e estão inseridos em ambulatórios, hospitais ou integrados a estruturas que se caracterizam por prestar atendimento exclusivo a PVHA (BRASIL, 2008).

O SAE é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial, que propicia o vínculo da PVHA e outras DSTs com uma equipe multiprofissional ao longo de sua enfermidade. Presta atendimento médico, com resolutividade diagnóstica, e oferece

tratamento com assistência farmacêutica e psicossocial aos usuários e familiares (MS, 2005).

O objetivo destes serviços é prestar um atendimento integral e de qualidade à PVHA, por meio de uma equipe de profissionais de saúde composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, educadores, entre outros. Algumas de suas atividades principais são: cuidados de enfermagem; orientação e apoio psicológico; atendimentos em infectologia, ginecológico, pediátrico e odontológico; controle e distribuição de antirretrovirais; orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento; distribuição de insumos de prevenção; atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de DST e Aids (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, é importante avaliar o funcionamento dos serviços de saúde voltados para o tratamento a PVHA, além de verificar se tais serviços estão sendo prestados em conformidade com as diretrizes do SUS. É de grande valia conhecer a percepção dos profissionais, pois os mesmos acompanham, no dia a dia, os serviços prestados no SAE, além de perceber as necessidades de melhorias e/ou mudanças nos processos, as quais podem ser repassadas para a gestão, podendo colaborar com a melhoria da assistência prestada.

Refletir a percepção do profissional acerca da adesão é fundamental, pois são eles os executores das políticas de saúde, que atuam diretamente com os usuários dos serviços, que chegam com toda a bagagem que carregam dentro de si (NUNES, 2013).

A perspectiva assistencial que considera a complexidade das relações humanas e permite aos profissionais uma visão integral do paciente, facilita o desenvolvimento de parcerias entre o profissional de saúde e usuários, com resultado terapêutico centrados na vida do paciente e não apenas nos seus aspectos biológicos (RODRIGUES, 2013).

O interesse em conhecer esta percepção, no que se refere ao funcionamento do SAE, surgiu a partir da vivência na área da saúde, fazendo parte da equipe de profissionais de uma unidade de serviço de referência em tratamento de PVHA.

Todo esse esforço para manter o SAE em funcionamento e cumprindo seu papel de promover uma assistência de qualidade, que abranja todas as pessoas que são encaminhadas diariamente, muitas vezes, passa despercebido até mesmo pelos próprios

profissionais que atuam dentro da Unidade. Por isso, se faz necessário acompanhar essas atividades e avaliar o funcionamento do SAE na percepção dos profissionais e se a unidade pesquisada tem cumprido as diretrizes estabelecidas pelo SUS no que tange o atendimento e funcionamento da unidade. Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo conhecer o funcionamento de uma unidade de Serviço de Assistência Especializada da Cidade de Fortaleza/CE, a partir da percepção dos profissionais de nível superior e da assistência.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa qualitativa de caráter descritivo sobre a gestão e funcionamento de um Serviço de referência em tratamento de PVHA, na percepção dos profissionais, utilizando-se a técnica do discurso do sujeito coletivo.

A pesquisa é a atividade científica pela qual descobrimos a realidade. Partimos do pressuposto de que a realidade não é o que se aparenta à primeira vista. Dessa forma, nossos esquemas explicativos nunca esgotam a realidade, porque esta é mais profunda do que parece ser (DEMO,1995).

Minayo (2001) retrata que o procedimento metodológico deve incluir as concepções teóricas de abordagem, isto é, o conjunto de técnicas que possibilitem compreender a realidade e a contribuição do potencial criativo do pesquisador. É o caminho do pensamento e a prática exercida no processo de apreensão da realidade.

Assim, esta pesquisa será abordada de forma qualitativa no sentido de que sejam contemplados todos os dados possíveis de serem analisados levando em consideração que na pesquisa qualitativa, opta-se pelo método indutivo (dos dados para a teoria), por definições que envolvem o processo e nele se concretizam, pela intuição e criatividade durante o processo da pesquisa, por conceitos que se explicitam via propriedade e relações, pela síntese holística e análise comparativa (SANTOS FILHO, 2001).

Cenário

O campo de estudo tem como área de pesquisa a Unidade de Serviços Especializados situada no Centro de Fortaleza, sendo uma unidade de saúde referência para atendimentos ambulatoriais e eletivos, de natureza pública. Desde 1º de Fevereiro

de 2002 a unidade passou efetivamente para a gestão do município de Fortaleza, antes pertencente ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

População e Amostra

Foram convidados, a participar da pesquisa, todos os profissionais da saúde de nível superior que atuam no SAE pesquisado, podendo ser assim caracterizados: 02 médicos, 04 enfermeiros, 01 farmacêutico, 02 assistente sociais, 01 psicóloga; totalizando 10 profissionais. Destes, apenas 01 profissional não possui pós-graduação e todos são envolvidos com a assistência, ensino e pesquisa em serviços de referência para HIV/Aids há mais de 02 anos.

Dos 10 profissionais convidados apenas 05 aceitaram participar da pesquisa. Para preservar o anonimato dos sujeitos, os dados foram codificados com a letra E tanto para o gestor, como para os profissionais de saúde, seguidas, em ambos os casos, da identificação numérica em relação à ordem de realização das entrevistas. Não foram atribuídas distinções por categoria profissional, por não ter sido a distinção considerada um critério relevante para a análise dos dados.

Coleta de dados

Os questionários foram entregues, aos pesquisadores, nos meses de dezembro de 2015 a janeiro de 2016.

Para a coleta de informações foram utilizados questionários contendo perguntas semiestruturadas como forma de instrumento de pesquisa, pois este tipo permite que os pesquisadores e pesquisados tenham uma maior dinâmica e possam interagir de forma a acrescentar informações que podem ser relevantes e levar a uma maior compreensão do objeto pesquisado. Essa técnica foi utilizada, a princípio, de forma espontânea com a finalidade de coletar dados iniciais e conhecer a área a ser pesquisada e, posteriormente, entrevista estruturada com o objetivo de seguir um roteiro intencional de perguntas.

Entre os profissionais e os gestores, foram utilizados roteiros de entrevistas nos quais constaram perguntas referentes à formação profissional, a sistemática de funcionamento deste serviço de atendimento especializado, a atuação da gestão municipal frente ao trabalho, a descrição das atividades desenvolvidas pela equipe de profissionais desta instituição, aos critérios que definem o que seria uma boa equipe

para compor o quadro de profissionais deste serviço, por fim, as dificuldades que enfrentam em sua totalidade.

Para a caracterização dos serviços foram abordados os seguintes temas: Histórico do serviço, estrutura física; recursos humanos. No tocante a organização do trabalho no Serviço de Atendimento Especializado, identificou-se que este, está relacionado com a integralidade da atenção à saúde preconizada pelo SUS e com isso, foram levados em conta os seguintes aspectos: atividade e fluxo de atendimentos aos usuários; mecanismos de articulação da equipe; articulação com outros serviços, dentre outros.

Análise de dados

Os dados primários foram tratados e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática. Para Bardin (2008) esta técnica é definida como [...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. A análise de conteúdo tem como finalidade ir além dos significados manifestos nas falas, por meio de procedimentos especializados e científicos que permitem apresentar inferências sobre os dados em um determinado contexto, e nesse sentido, busca relacionar significantes e significados nos dados (MINAYO, 2006).

Na análise de conteúdo temático o tema representa uma unidade de significação que se liberta de um texto ao ser analisado segundo os critérios relativos à teoria que guia à leitura (BARDIN, 2008). A análise dos dados consistiu em três etapas, propostas por Bardin (2008): pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação. A pré-análise consistiu na organização do material. À medida que as entrevistas foram concluídas, procedeu-se à transcrição de cada uma, armazenando-as em arquivos referentes a cada cenário e sujeitos de pesquisa, considerando a distinção entre gestores e profissionais de saúde, para que pudesse auxiliar na formação de um sentido para o conjunto de proposições. Após, foi realizada leitura “flutuante” do material coletado, retomando o objetivo da pesquisa.

No segundo momento o material empírico foi submetido a uma leitura aprofundada, recorte, classificação, elaboração de “unidades de significados” e transformação destas unidades em temas. Por fim, no tratamento dos dados obtidos e na interpretação, ocorreu uma discussão entre o material empírico e o referencial teórico, sendo apresentada a compreensão realizada em relatório final, considerando que o produto é sempre provisório (BARDIN, 2008).

Para podermos identificar a percepção de análise deste serviço acerca da integralidade da assistência foram analisados os dados coletados através das respostas dos profissionais que trabalham nesta instituição. Mediante isso, foi elaborada uma categoria com respectivas subcategorias: Qualidade na Assistência no seguimento de normas e rotinas estabelecidas pelo Programa de DST/Aids (Acolhimento, Estrutura Física e Equipamentos, Quadro profissional, Articulação com outros serviços, Aspectos gerenciais).

Aspectos éticos

Os profissionais tomaram conhecimento da pesquisa através do termo de consentimento de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que garante o sigilo das informações coletadas e a preservação do anonimato. Após a ciência desse termo, os profissionais responderam o questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A proposta de apreender o funcionamento do serviço de atendimento especializado em HIV/Aids no município de Fortaleza a partir da percepção dos profissionais se constitui como objetivo principal deste estudo, e será apresentada a partir de três tópicos: a caracterização dos serviços, a organização do trabalho e a percepção dos atores sobre a qualidade da assistência prestada. Estes representam os objetivos específicos do estudo e não devem ser considerados de forma individualizada, pois se articulam e complementam, revelando a forma como os serviços se estruturam para exercer a sua função.

Em seguida, serão apresentadas características deste serviço, considerando sua implantação, estrutura física e formação da equipe na percepção dos profissionais.

Atualmente estão inscritos no serviço uma média de 700 usuários. Desses, aproximadamente 240 usam medicação antirretroviral. Observou-se que a estrutura física foi adaptada para funcionamento do SAE devido a fatores internos, e é considerada adequada pelos diferentes atores.

O serviço funciona em um local reservado, amplo, bem iluminado, plano, sem barreira que dificulte a circulação de pessoas com deficiência. Porém, por se tratar de um local que foi adaptado para o serviço de forma urgente, possui alguns problemas. Os consultórios são subdivididos em dois espaços: um para consulta e outro para exame. O local para consulta é pequeno. Conta com uma mesa e duas cadeiras, sem muito espaço para circulação. O local para exames também não é amplo e existe uma dificuldade na acústica que compromete a privacidade. Às vezes, funcionários ficam conversando no corredor interno e as conversações, quando em tom mais elevado, são ouvidas nos consultórios. Verifica-se também que os consultórios têm duas portas: uma para entrada dos profissionais através de um corredor interno, cujo acesso é possível a partir da recepção, outra dá acesso para um corredor de espera, com cadeiras enfileiradas, onde os usuários aguardam o atendimento juntamente com os usuários do ambulatório geral.

Enfatiza-se que o local a princípio não foi destinado para atendimento do SAE, foi feita uma adequação, tentando cumprir as normas de sigilo e privacidade que consta na cartilha dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids.

QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA NO SEGUIMENTO DE NORMAS E ROTINAS ESTABELECIDAS PELO PROGRAMA DE DST/AIDS

Diante dos inúmeros serviços ambulatoriais destinados a assistência a PVHA através do SUS com suas diferentes configurações institucionais (ambulatórios gerais ou de especialidades, unidades básicas de Saúde, SAE, entre outros) bem como as formas diferentes de serem administradas (diferentes esferas de governo), se faz necessário avaliar a qualidade da assistência uma vez que esses fatores podem comprometer ou mesmo prejudicar os serviços prestados, já que essas características dificultam uma padronização do atendimento.

Nesse contexto, foi estabelecido parcerias entre o Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/AIDS) e a equipe Qualiaids com intuito de criar mecanismos de monitoramento e avaliação, contribuindo, assim, para o aprimoramento da assistência a PVHS no SUS (QUALIAIDS).

Portanto, foi indagado aos entrevistados qual a sua percepção quanto à qualidade da Assistência prestada no SAE pesquisado, considerando os aspectos referentes ao acolhimento, equipamentos, profissionais e aspectos gerenciais.

Acolhimento

Dos relatos pode-se destacar que a maioria considerou que o acolhimento é feito de modo satisfatório, por equipe multiprofissional que trabalha com muita dedicação. Considerou aceitável a atuação da equipe multidisciplinar, como se verifica no trecho a seguir:

O acolhimento é feito pela equipe multiprofissional. Mesmo parte dela não sendo capacitada através de treinamentos ou cursos. Toda equipe é muito competente o que garante a qualidade do serviço. (E1)

Quanto a necessidade do profissional ter uma formação específica fazer cursos de capacitação Ceccim e Feuerwerker (2004), afirmam que o campo das práticas e o da formação profissional estão interligados.

Outro entrevistado, por sua vez, considerou como uma fragilidade no acolhimento o atendimento dos médicos infectologistas, mas somente em algumas circunstâncias não revelando quais seriam:

O acolhimento é efetivo por toda equipe formada por enfermeira, psicóloga, assistente social, porém em algumas circunstâncias o medico infectologistas deixa a desejar. (E3)

Ressalta-se que um grande problema relacionado aos infectologistas seria a rotatividade dos profissionais, visto que a maioria não é concursada e sim contratada pela Secretaria Municipal de Saúde sendo pagos por recibo de pagamento autônomo, não gerando vínculo com os pacientes e nem com o local de trabalho.

Segundo a cartilha de cuidado integral elaborado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, a PVHA deve ser acolhida sem discriminação, participando ativamente do autocuidado, com objetivo de facilitar a adesão e prevenir a transmissão do vírus, evitando a evolução para aids e reduzindo a mortalidade pela doença, além de incluí-las no serviço de saúde, levando em consideração suas necessidades, individuais e coletivas, suas expectativas, tudo isso numa perspectiva de cuidado integral (Brasil, 2015).

Sobre isso, Borges (2010) defende a importância do acolhimento para que o usuário sintá-se bem no serviço. Segundo a autora, o acolhimento é considerado essencial que o acolhido adquira confiança e possa aderir melhor ao tratamento, e acrescenta que o acolhimento é um espaço para escuta, capaz de permitir a abordagem sobre importância do tratamento, sobre qualidade de vida, uso de TARV e adesão ao tratamento.

Estrutura Física e Equipamentos

No que tange a estrutura física, os achados revelam que as salas são pequenas e insuficientes para o número de profissionais que atuam no setor, gerando revezamento da equipe durante o atendimento, como se verifica nos relatos:

Muito pequena, os profissionais revezam consultórios por que não são suficientes (E3)

A estrutura física é inadequada para o serviço e para os usuários e profissionais (E4)

Quanto aos equipamentos todos os entrevistados foram unânimes sobre as condições físicas, manutenção e demanda, considerando-os inadequados e insuficientes para uma boa prestação de serviço:

O serviço não conta com muitos equipamentos e os que têm atualmente são velhos e em péssimas condições (E1)

Precário para se fazer um atendimento de qualidade (E2);

Equipamentos insuficientes, não tem manutenção. Estão em péssimas condições de uso (E4).

Para que o profissional possa exercer uma assistência de qualidade se faz necessário uma estrutura básica mínima que possa favorecer o desempenho da função com condições de estrutura física e de equipamentos funcionais. Se tratando da clientela em questão, os mesmos necessitam de privacidades e de alguns recursos.

Quadro Profissional

O SAE pesquisado possui equipe multidisciplinar composta por 02 médicos, 02 assistente social, 02 enfermeira, 02 farmacêutica, 01 psicóloga e 01 profissional de nível médio.

Os achados evidenciaram um número insuficiente de médicos infectologistas para atender a demanda e ausência de Assistente Social no período da manhã:

Insuficientes para a demanda principalmente de profissionais infectologistas (E2);

A única categoria que deixa a desejar em número é a categoria médica. Contamos com dois médicos. Ah! e não temos assistente social pela manhã (E1).

A falta de profissionais prejudica o acompanhamento desses pacientes uma vez que o HIV/Aids se trata de uma doença crônica que necessita de uma assistência por tempo indefinido. Os pacientes devem manter uma frequência nas consultas constante e a carência de profissionais impossibilita essa periodicidade, fazendo com o paciente passe muitos meses sem comparecer a unidade, o que pode acarretar em sérias conseqüências que prejudicam o paciente.

Em um estudo sobre SAE de Recife-Pe, Borges (2010) apontou a falta de médicos infectologistas como sendo um dos maiores problemas identificado na pesquisa, pois o número insuficiente deste profissional não atendia a demanda de usuários em acompanhamento, não permitindo o atendimento em dois turnos diários.

Articulação com outros serviços

A responsabilidade em avaliar as necessidades dos usuários e conhecer as diferentes possibilidades de encaminhamento disponíveis no serviço ou em outras

instituições é de todos os profissionais da equipe. A autonomia para realizar os encaminhamentos vai depender, entre outros fatores, da forma como a equipe se organiza e interage, não devendo haver preponderância de um profissional sobre o outro. Para tal, a equipe necessita conhecer as competências de cada profissional, os quais devem estar aptos para reconhecer as demandas dos usuários. À medida que a equipe consegue interagir e intensificar acordos reduz-se a possibilidade do estabelecimento de conflitos (BRASIL, 2008).

No tocante aos mecanismos de articulação com outros serviços podemos considerar que o SAE em estudo trabalha isoladamente sem interagir com outros serviços, tendo apenas uma boa convivência com alguns serviços da rede, entre eles os laboratórios de análises clínicas. Nas falas a seguir, os profissionais comentam a fragilidade das articulações dos serviços:

Não há articulação com outros serviços. No máximo uma boa convivência (E1);

Trabalha isoladamente sem interação com outros serviços, exceto, laboratórios (E3);

As intercorrências clínicas das PVHA se manifestam, muitas vezes, com severidade e urgência que o serviço ambulatorial não pode atender adequadamente. Por essa razão, o atendimento de urgências por especialistas ou o atendimento de emergência por pronto socorro e /ou pronto atendimento deve ser assegurado mediante acordos claros e bem estabelecido entre os serviços da região (QUALIAIDS, 2010).

Em um estudo sobre a temática, HAAG *et ali*, (2013), evidenciou a preocupação dos profissionais quanto a retaguarda para casos mais complexos com intuito de fornecer apoio matricial a rede de atendimento a PVHA.

O apoio matricial em saúde, recomendado nacionalmente para o enfrentamento do HIV, define-se como retaguarda especializada a equipes e profissionais na linha de frente (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Os SAE devem estar plenamente articulados com a rede de saúde junto aos serviços especializados de referência municipal, regional e estadual, buscando em caráter complementar a assistência integral à saúde das PVHA. O serviço deverá contar

com retaguarda laboratorial local ou regional, que assegure a execução de exames de maior complexidade.

Portanto, o SAE deve manter estreito e contínua articulação do serviço ambulatorial com as várias modalidades assistenciais a PVHA.

Ainda sobre a articulação com outros serviços, observou-se nos achados, que os encaminhamentos realizados pelos profissionais, ocorriam, na maioria das vezes, de modo informal a partir da identificação das necessidades dos usuários para uma demanda não ofertada pelo SAE. Foi constatado que grande parte dos profissionais dialoga dentro dos consultórios ou, até mesmo, se encontra em espaços comuns dentro do próprio serviço onde são discutidas e trocadas ideias acerca dos casos. Muitas vezes, ali mesmo solicitam atendimento e até definem os procedimentos e encaminhamentos, dependendo da demanda e/ou urgência do caso, como ficou evidenciado em algumas respostas:

Nós profissionais dialogamos e trocamos informações no corredor. Muitas vezes, isso se dar, quando precisamos ir ao banheiro ou até mesmo, no horário das refeições. Inúmeras vezes já aconteceram de eu estar dentro da minha sala, e o colega de trabalho bater na minha porta e solicitar que eu atenda o paciente. (E5)

Na maioria das vezes as formas de encaminhamentos são informais. A gente muitas vezes, até numa conversa informal entre nós profissionais, o colega pede para atender o paciente. Ou seja, o que preza é realizarmos o atendimento, seja ele formal ou não. Na minha concepção, o paciente está em primeiro lugar. (E4)

Através da resposta de E4, verifica-se outro instrumento de comunicação utilizado e que também exerce a função de facilitador das trocas de informações entre a equipe técnica: o prontuário. Diante da impossibilidade de contatos profissionais, alguns encaminhamentos ocorriam através dos registros nos prontuários, tal como relata a seguir:

A gente escreve, na ficha de evolução do prontuário, tudo que a gente observou durante o atendimento prestado ao usuário e a demanda a ser estabelecida. Então, quando não é possível a comunicação de modo direto com o profissional, porque nem sempre é viável estabelecer contato direto com todos, gente faz a evolução e anexa ao prontuário individual. Dessa forma, dá para a gente dar um direcionamento e de certo modo, acompanhar o usuário e o parecer de cada profissional. (E4).

Aspectos gerenciais

O planejamento das atividades do serviço deve utilizar os dados epidemiológicos da região. Para assegurar o estabelecimento de prioridades coerentes com os problemas identificados e a disponibilidade de recursos financeiros, é importante contar com a participação da equipe, representantes dos usuários e de instâncias do controle social. A participação da equipe no planejamento ajuda a diminuir a resistência a mudanças e aumenta o compromisso dos profissionais com o desenvolvimento e resultados das ações. A participação dos usuários dá maior legitimidade ao plano e à definição de prioridades (BRASIL, 2008).

Na referida unidade em estudo, os profissionais afirmaram que não participam do planejamento ou avaliação das ações do serviço. Alguns profissionais relatam que, ocorrem poucas mudanças e a rotina de trabalho se repete sistematicamente, não havendo modificações.

A maioria dos profissionais respondeu que, são de acordo que o gestor/ coordenador do SAE, realize reuniões, planejamento e avaliações do serviço prestado pela equipe com o objetivo de motivar os profissionais que compõem o quadro técnico e facilite a troca de experiências entre eles. As informações são expressas nos seguintes trechos tirados dos questionários dos profissionais pesquisados:

A falta de reuniões sistemáticas com a administração, como também entre os profissionais são algumas dificuldades encontradas no dia a dia. Se tais ações fossem realizadas

neste serviço, o andamento do trabalho seria bem melhor. Teve um ano que foi realizado um planejamento por nós profissionais da equipe deste serviço, no entanto, não houve mais reuniões e ficou por isso mesmo. Fato este que, a gente só repete este planejamento realizado há muito tempo e acrescenta algumas coisas que achamos necessários, de acordo com a demanda e o cotidiano do nosso trabalho. Se tiver algum planejamento, isso dar-se entre a gerência e a direção, porém eu desconheço tal atividade. (E4)

O trabalho em equipe requer reuniões sistemáticas com o objetivo de discutir e refletir sobre as atividades desempenhadas pela equipe, funcionamento do serviço, dentre outras coisas. Fazem-se necessários encontros sistemáticos agendados de acordo com a demanda e a disponibilidade do quadro de funcionários.

As reuniões, se ocorridas, deverão ser de caráter técnico-administrativo, sendo focalizado o conteúdo e a organização do trabalho, sendo permitida a definição de estratégias de atuação de cada profissional como também suas dificuldades, e por último, a identificação de problemas, e se possível, a resolução imediata para tais. Segundo o Manual Qualiaids, do Ministério da Saúde, é importante que seja reservado um espaço regular e exclusivo para este fim, suspendendo-se os atendimentos nesse período, e promovendo a participação de todos os profissionais da assistência e gerencia local (BRASIL, 2008).

Os mesmos relatos sobre a importância de se realizar reuniões mensais e investir no aperfeiçoamento dos profissionais também foram abordados em um estudo sobre o SAE de Cabedelo/Pb (SILVA, 2007), no qual profissionais relataram que uma forma de valorização da equipe multiprofissional se dá através da realização de reuniões mensais e estudos de casos, além de promover a participação em congressos e eventos alusivos à temática, com intuito de facilitar a troca de experiências acerca do serviço.

Ainda sobre a importância de se realizar reuniões foi identificado, em outra pesquisa realizada em Porto Alegre-RS (HAAG *et ali*, 2013), que o apoio matricial em saúde, recomendado nacionalmente, teria como um de seus objetivos a promoção de encontros, discussões e desacomodações entre os profissionais de referência, afim de

possibilitar a composição de projetos terapêuticos que abarquem outras visões de mundo.

Portanto, ficou claro a importância de se promover esses encontros para facilitar a troca de experiências e de contribuírem para melhoria da qualidade do serviço prestado, além de se constatar a insatisfação dos profissionais, do SAE pesquisado, quanto à falta de reuniões e diálogo com os gestores.

Em uma dissertação sobre Avaliação da qualidade do SAE de Barra do Garças, MT (Dantas, 2012) infere-se que a principal diretriz da assistência à PVHA está relacionada ao acesso universal ao tratamento específico, e esta é regida por normas clínicas que se renovam, mediante reunião de consenso entre especialistas e por normas administrativas para distribuição e dispensação do tratamento.

Em outro estudo, (Silva, 2007), depreende-se o quanto é importante que o profissional se sinta parte do processo de planejamento, monitoramento, operacionalização e avaliação sistemática do desempenho da equipe.

De acordo com Haag et al (2013), nessa direção, caberia ao poder público, em suas diversas instâncias, esclarecer e debater com esses profissionais suas atividades e a nova configuração de suas funções no cenário atual da epidemia HIV/ Aids e de organização do SUS. Para tanto, é necessário aproximar o diálogo com os CTAs e reconhecê-los como serviços de apoio matricial na expansão da testagem e aconselhamento, como referência assistencial de maior complexidade e como formadores de recursos humanos na área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SAE estudado no nível da estrutura físico-funcional é compatível com o que é preconizado nos documentos oficiais para a abertura de um SAE, mas ao buscar a estrutura na prática percebe-se que em alguns aspectos necessitam de mudanças, adaptações e reformas.

No nível profissional percebe-se a necessidade de cursos de capacitação, necessidade de um maior preparo para a equipe profissional, mas que apesar da falta de capacitação são reconhecidos pelo acolhimento, pela preocupação com os pacientes, existe a necessidade de contratação de mais profissionais principalmente infectologistas.

Na gestão, ficou evidente a necessidade do gestor promover periodicamente reuniões entre os técnicos do SAE para levantamento dos problemas bem como estratégias para condução das atividades ali desenvolvidas estabelecendo mecanismos de articulação entre o SAE, uma vez que a participação da equipe no planejamento das ações não é uma prática frequente.

Quanto aos mecanismos de articulação com outros serviços podemos perceber um trabalho isolado por parte do SAE o que dificulta quando acontece a necessidade de encaminhamentos para outros serviços.

Assim, requer reformas na estrutura para que haja uma maior interação entre a equipe e pacientes recebam um integral atendimento. Sugere-se que há a necessidade de reforçar o número de profissionais e interligar os SAE com profissionais de outras especialidades médicas; disponibilizar cursos de capacitação para os profissionais, a gestão procurar manter um diálogo com os profissionais, seja por reuniões sistemáticas ou por avaliações de necessidades e mudanças de forma que esta possa compreender as especificidades dos profissionais que trabalham com a assistência.

Com bases nos achados buscou-se contribuir com estratégias de gestão no sentido de torná-la mais participativa redirecionando as ações para melhoria dos processos de atendimento e prestação de serviço à PVHA.

Assim, faz-se necessário refletir sobre a importância do seguimento de normas e rotinas estabelecidas em conformidade com as diretrizes do SUS, e ainda a atenção da gestão em relação às políticas públicas voltadas para o tratamento, prevenção e controle do HIV/Aids.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

BARDIN, Laurence. **Análise do conteúdo**. 3ed. Lisboa, Personal 2004.

BORGES, M. J. L. Integralidade da Atenção à Saúde das Pessoas Vivendo com HIV/Aids: Uma Avaliação de Serviços de Assistência Especializada. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010borges-mjl.pdf>> Acesso em: 09. Fev. 2016. Dissertação apresentada no Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 2010.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV.AIDS**. Dezembro de 2014. Ano III Nº 01. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/boletim-epidemiologico-2014>>. Acesso em: 1. Jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012** [Internet]. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web/comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 04 jan. 2015. 2012 b.

BRASIL. Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996. **Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS**. Portal da Legislação. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm.

BRASIL. M.S. PN-DST/AIDS. **Serviço de Assistência Especializada (SAE) aos portadores de HIV/Aids**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/tipo_endereco/servico-de-assistencia-especializada-em-hivaid>. Acesso em 3. Jul.2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade de assistência ambulatorial em Aids no SUS**. Brasília, DF, 2008. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/caderno_qualiaids_ebook_set.pdf> Acesso em 06. Fev. 2016.

BRASIL. **Sobre o SAE**. Brasília, DF: PN-DST/AIDS. Disponível em : www.aids.gov.br. Acesso em: 16 de janeiro de 2016.

BRASIL 2012. **Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/tipo_endereco/servico-de-assistencia-especializada-em-hiv-aids>. Acesso em: 03.07.2015. 2012 a.

BRASIL 2008. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Brasília, DF, 2008C. Serie A. Normas e manuais técnicos.

BRUMATTI, P. A. P.. **O perfil dos portadores do vírus HIV/Aids usuários do programa municipal de DST/Aids de Catanduva/SP: retrato de desigualdade**. Dissertação de mestrado apresentada à UNESP, Franca, 2008.

DANTAS, A. M. C. Avaliação da qualidade do Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE) no município de Barra do Garças, MT. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-663578>> Acesso em: 21. Fev. 2016. 2010.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em Ciências Sociais**. 3 ed. São Paulo. Atlas.

GOIÁS. **Diretrizes para Implantação de Serviço de Assistência Especializada – SAE**. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_396_diretrizespara_implantacaodeservicodeassistencia.pdf>. Acesso em: 09. Set.2015.

HAAG, Cristina Beatriz; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; BARCELOS, Nêmora Tregnago. **Gestão e processos de trabalhos nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Porto Alegre-RS na perspectiva de seus aconselhadores**. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000300004&script=sci_arttext> Acesso em: 05. Jan. 2016. Artigo. 2012.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 9 ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

NUNES, L. M. S. **Percepção dos profissionais do serviço de atenção especializada (SAE) do Município de Divinópolis acerca de adesão ao tratamento HIV/Aids.** 3º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Expressões socioculturais da crise do capital e as implicações para a garantia do direito social e para o Serviço Social. CRESS-6ª Região. Belo Horizonte/MG. 2013.

RODRIGUES, M. E. da C. **Escolha, acaso ou descaso? Itinerário terapêutico de pacientes que abandonaram o tratamento para o HIV/AIDS.** 2013. 172 p. Tese (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Comunitária, Universidade Federal Fluminense, 2013. Disponível em: <<http://www.uff.br/saude-coletiva/images/Documentos/dissertacoes/marilzarodrigues.pdf>>. Acesso em: 03.jul.2015.

SANTOS FILHO, J.C. **Pesquisa quantitativa versus Pesquisa qualitativa: o desafio pragmático.** 6ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, C.G.S. **Serviço de Assistência (SAE): Uma experiência Profissional.** 2007. 08 p. Artigo. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100013> Acesso em: 15. Ago. 2015

APÊNDICE



Ministério da Educação
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB
Especialização em Gestão da Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, profissional, está sendo convidado para participar da pesquisa cujo título é “Gestão e funcionamento de um serviço de referência em tratamento de HIV/Aids na percepção dos pacientes e dos profissionais”, que tem como objetivo analisar o funcionamento de uma unidade de Serviço de Assistência Especializada (SAE) da Cidade de Fortaleza, a partir da percepção dos pacientes usuários do serviço e dos profissionais que realizam o atendimento. Sua participação será tratada de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, conforme estabelecido na Resolução 466/12, CNS. A sua participação é voluntária, isenta de qualquer despesa pessoal ou incentivo financeiro, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou na continuidade do serviço da Instituição. Os dados obtidos serão apenas para a pesquisa, apenas os resultados consolidados serão divulgados em eventos e revistas científicas. As informações fornecidas por você serão analisadas em conjunto com outras obtidas de outros profissionais, não sendo divulgada a identificação de nenhum profissional, garantindo proteção contra qualquer tipo de discriminação. Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento de um questionário. Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos, pois na pesquisa qualitativa habitualmente não existe desconforto ou riscos físicos. Entretanto o desconforto que o Sr. (Sra.) poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que possa se sentir incômodo em falar. Considera-se que alguns procedimentos usuais nas pesquisas, como preencher uma ficha e assinalar dados pessoais e profissionais podem ter um efeito importante no pesquisado. Caso isso aconteça em qualquer aspecto poderá informar na ocasião para o pesquisador não sendo obrigatório a resposta. Os benefícios relacionados à pesquisa referem-se ao funcionamento do Centro de Referência. As informações obtidas poderão ser úteis para a melhoria dos serviços voltados para a assistência destes pacientes e para a melhoria do serviço para os profissionais envolvidos. O material escrito (anotações) obtido através das entrevistas será destruído cinco anos após o término da pesquisa. O seu nome não será registrado. A pesquisa é desenvolvida pelo Curso de Especialização em Gestão da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB. As pesquisadoras responsáveis são Caroline Rodrigues Lino, Shirley de Sousa Rodrigues, Simone Gomes Moura e Viviane Prado Cordeiro, com a

orientação da Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho. Você receberá uma cópia deste termo. Em caso de dúvidas sobre o projeto você poderá, contatar a orientadora no endereço: Rodovia CE 060 – Km 51. Acarape-Ce. Campus dos Palmares/UNILAB. Telefone: 98782-4463; e-mail: carolinacarvalho@unilab.edu.br. Ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab no endereço: Avenida da Abolição, 3 – Centro. Tel. 85 33321414; e-mail: cep@unilab.edu.br.



Ministério da Educação
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB
Especialização em Gestão da Saúde

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com as pesquisadoras sobre minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas ou compensação financeira. Concordo em participar voluntariamente deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo no meu trabalho nesta Instituição.

_____ nome do profissional

_____ assinatura do
profissional

Data ____/____/____

_____ assinatura da
pesquisadora

Data ____/____/____

Responsável pela aplicação do instrumento

QUESTIONÁRIO PARA OS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS JOSÉ DE ALENCAR (CEMJA)

I. Dados Sócio-demográficos e Perfil Profissional.

1. FORMAÇÃO PROFISSIONAL: _____

2. SETOR DA SAE NO QUAL ATUA: _____

3. Idade: _____ anos

4. Sexo:

3.1. Masculino	3.2. Feminino
----------------	---------------

5. Tempo de formada? Há _____ ano (s)

6. Qual sua maior titulação?

6.1. Especialização	6.2. Mestrado	6.3. Doutorado
---------------------	---------------	----------------

7. Caso você tenha especialização, em qual área? _____

8. Há quanto tempo você trabalha na SAE? _____

8.1. Menos de seis meses	8.2. Seis meses a menos de um ano
8.3. Entre um a cinco anos	8.4. Mais de cinco anos

OBS: Responder na linha a cima. Não marca no quadro.

9. Quais atividades (ações) desenvolvem no serviço?

II. Perguntas Norteadoras do Estudo.

1. QUAL A SUA PERCEPÇÃO SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE) EM QUE ATUA QUANTO À:

ACOLHIMENTO –

EQUIPAMENTOS –

ESTRUTURA FÍSICA –

PROFISSIONAIS (NÚMERO E QUALIFICAÇÃO) –

ARTICULAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS -

ASPECTOS GERENCIAIS -

PERCEPÇÃO SOBRE A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA OFERTADA -

2. QUE PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS APONTARIA SOBRE O FUNCIONAMENTO DA SAE EM QUE ATUA?

3. QUE DIFICULDADES/LIMITAÇÕES ENFRENTA NO SEU DIA-A-DIA, RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA NO SERVIÇO?

4. QUE ASPECTOS MOTIVAM O SEU TRABALHO NO SERVIÇO?

5. QUAL A SUA PERCEPÇÃO SOBRE O SEGUIMENTO DE NORMAS, ROTINAS E PROTOCOLOS ESTABELECIDOS PELO PROGRAMA DE DST-AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A SAE EM QUE ATUA?

6. QUE FATORES PODEM CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO A PESSOA ACOMETIDA DE HIV NO SERVIÇO QUE TRABALHA?

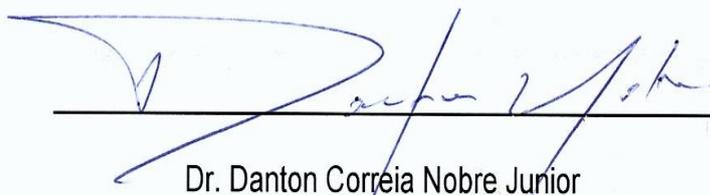
7. TERIA ALGO A MAIS A ACRESCENTAR?

OBSERVAÇÕES:

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu Dr. Danton Correia Nobre Junior, Diretor Executivo, do Centro de Especialidades Médicas José de Alencar – Cemja declaro a quem possa interessar que confirmo minha anuência quanto à execução da pesquisa: “Gestão e funcionamento de um serviço de referência em tratamento de HIV/Aids na percepção dos pacientes e dos profissionais”, no Centro de Especialidades Médicas José de Alencar – Cemja, proposto pela pesquisadora Caroline Rodrigues Lino do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB).

Cordialmente,



Dr. Danton Correia Nobre Junior

Diretor Executivo