

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE CUIDADO E DA SATISFAÇÃO DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM HIV/AIDS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE SALVADOR: UM ESTUDO PRELIMINAR

Alessandra da Silva Matos¹ Marizete dos Santos Silva² Tainara Sacramento Silva³

Resumo: Este artigo tem como objetivo apreender a satisfação de usuários referente ao cuidado em saúde prestado por um Centro de Referência Especializado no tratamento do HIV/Aids e demais doenças sexualmente transmissíveis na cidade do Salvador - Ba. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com enfoque na abordagem qualitativa, cuja coleta dos dados se deu por meio de uma entrevista com questionário semiestruturado com usuários que aceitaram participar do estudo apontando qual é a sua percepção do cuidado oferecido na instituição e a sua satisfação. Os entrevistados foram pacientes assíduos do serviço, que em sua maioria desenvolve alguma atividade econômica, sendo apenas um casado. A indicação de terceiros e o tratamento dispensado foram as principais causas para escolha do serviço. O estudo apontou um bom nível de satisfação dos usuários em relação ao serviço prestado, com poucas observações da necessidade de melhorias, demonstrando que o cuidado oferecido na instituição tem uma preocupação com o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: HIV/Aids. Cuidado. Satisfação.

Abstract: This article presents a study on the satisfaction of users regarding the health care provided by a specialist reference center in the treatment of HIV / AIDS and other sexually transmitted diseases in the city of Salvador - Bahia. It is a descriptive exploratory study focusing on the qualitative approach, whose data collection was through an interview with semi-structured questionnaire with users who agreed to participate pointing what is your perception of the care provided in the institution and its satisfaction. Respondents were frequent patients of the service, which mostly develops some economic activity, and only one married. The third party statement and accorded treatment were the main reasons for choosing the service. The study found a good level of user satisfaction with the service, with few observations, showing that the care offered at the institution has a concern for the well-being of patients.

Keywords: HIV/Aids. Care. Satisfaction.

Introdução

Atualmente existe uma preocupação com a relevância da satisfação dos usuários dos serviços de saúde. Vários estudos têm abordado essa temática, dessa forma, pesquisas têm comprovado que usuários satisfeitos, têm melhor adesão as recomendações e planos terapêuticos, o que contribui para saúde física, mental e melhora também a qualidade de vida, favorecendo a continuidade do tratamento (MORAES; CAMPOS; BRANDÃO, 2014).

No entanto, o interesse do Brasil em conhecer a importância da satisfação na área de saúde, é algo recente. Pode-se referenciar ao desenvolvimento da participação

1. Graduanda da Especialização Gestão em Saúde UNILAB- Graduada em Psicologia- Faculdade da Cidade do Salvador. Psicóloga Voluntária do Juizado Criminal do Largo do Tanque. E-mail: Alessandra_matos@oi.com.br São Francisco do Conde-BA dezembro-2015.
2. Graduanda da Especialização Gestão em Saúde Unilab- Graduada em Serviço Social- Universidade Católica do Salvador.
3. Graduanda da Especialização Gestão em Saúde UNILAB e Graduanda em MBA de Gestão de Pessoas Unijorge- Graduada em Serviço Social- Universidade Católica do Salvador.

social, aos movimentos populares que foram orquestrados na luta pela implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, e principalmente após esse momento (SANTOS, 2012).

Desde seu surgimento, o vírus da AIDS foi visto como uma problemática mundial. Contudo o cenário da doença hoje é consideravelmente controlado, isso deve-se aos esforços no combate, na atenção e no tratamento (COSTA et al, 2014). O Brasil constitui-se como um expoente nesse sentido, pois desde os primórdios da doença que esforços foram perpetrados para impedir o vírus de se alastrar no território brasileiro (BRASIL, 2015). Todos os portadores do vírus podem contar com assistência gratuita fornecida pelo Sistema Único de Saúde – SUS, que é desenvolvida no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) instalados no país. No SAE, encontra-se uma equipe de profissionais médicos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e enfermeiros dispostos a atender e acolher as Pessoas que Convivem com HIV/AIDS – (PCHA).

No entanto se faz necessário o empenho do PCHA na adesão ao tratamento prescrito, o que requer cuidados que interferem diretamente em sua rotina, o mesmo deve está bem informado sobre o progresso do tratamento, o resultado dos testes, os efeitos colaterais e o que fazer para amenizá-los (BRASIL, 2015).

Segundo Christante (2011), a descontinuidade do tratamento pode levar ao aumento do número de casos de resistência aos fármacos utilizados para o tratamento do HIV/Aids. O que prejudica não só o sujeito, mas pode desencadear um problema de amplitude maior, devido ao risco de proliferação do vírus resistente.

Diante deste impasse da possível descontinuidade do tratamento, os gestores da saúde se deparam com um grande desafio. O de nortear suas ações na direção em que se possam reduzir, as dificuldades e propiciar meios que produzam maior adesão ao tratamento. Uma das maneiras de reduzir tais dificuldades é conhecer como os usuários avaliam o serviço por meio do nível de satisfação (LAFAIETE et al, 2011), considerando o indivíduo como sujeito capaz de intervir, aprimorando o próprio sistema e fortalecendo, assim, o fazer democrático da saúde (MORAES; CAMPOS; BRANDÃO, 2014).

Usuários satisfeitos com os serviços oferecidos tendem a aderir a terapêutica estabelecida (LIMA, et al, 2007). No caso do HIV/Aids a adesão ao tratamento, como supracitado, é fundamental, pois a terapia antirretroviral, disponibilizada gratuitamente no Brasil desde meados da década de 90, tem o objetivo de reduzir a carga viral, evitar o enfraquecimento do sistema imunológico e conseqüentemente reduz as possibilidades

das doenças oportunistas, dessa forma, as pessoas que vivem com o vírus podem desfrutar de uma qualidade de vida melhorada (COSTA et al, 2014).

O termo satisfação não possui um conceito definido, sendo a apreensão dela compreendida pela percepção dos usuários, o que requer, portanto, a captação da subjetividade do sujeito, sendo assim, ela está condicionada a variadas realidades, além de que diversos fatores podem influenciá-la, sendo um deles a expectativa do sujeito antes de experimentar o tratamento (MORAES; CAMPOS; BRANDÃO, 2014).

Dessa forma, será analisado o cuidado e a satisfação dos usuários de um Centro de Referência no tratamento de pessoas que convivem com HIV/Aids-PCHA, que integra o SAE do SUS, cujo objetivo da unidade de saúde é prestar um serviço de excelência e ser uma referência no Brasil. O estudo consiste em apreender e descrever a percepção dos usuários que convivem com HIV/Aids assistidos por este centro de referência, bem como, de que modo ela tem contribuído para adesão ao tratamento.

Método

O método aplicado se deu através de um estudo descritivo-exploratório com enfoque na abordagem qualitativa, realizado junto a Pessoas que Convivem com HIV/Aids – PCHA, que são atendidos no Centro de Referência Especializado em Salvador. O qual é referência na capital Baiana para o tratamento dessa patologia e de demais doenças causadas por transmissão sexual. Em toda cidade do Salvador se contabiliza ainda outros Serviços de Atenção Especializada - SAE, para o atendimento desse público.

Participaram das entrevistas oito pessoas devidamente matriculadas e participantes do serviço prestado neste Centro de referência. O estudo ocorreu em duas partes: sendo a primeira de aproximação das pesquisadoras acerca do processo de assistência prestado a estes indivíduos. Para realização desta primeira etapa foram levantados os dias e horários das reuniões e atividades socioeducativas com os pacientes PCHA para a realização da observação não participante que ocorreu em duas visitas a reuniões na instituição no mês de novembro de 2015.

A segunda parte do estudo, referente à satisfação dos indivíduos com HIV/AIDS assistidos pelo serviço, ocorreu junto a oito pacientes que aceitaram participar da pesquisa e terem sua entrevista gravada, mediante autorização

formalizada no Termo de Livre Consentimento (Apêndice A) em que foi garantido o total sigilo dos participantes, que aqui são identificados com nomes de flores, evitando assim sua exposição.

Utilizou-se um roteiro de pesquisa seguido de duas partes: a primeira refere-se aos dados clínicos, referentes a doença, e a segunda pela questão norteadora: “Conte-me como é para você ser atendido neste Centro de Referência”.

O período de coleta realizou-se no mês de novembro por meio de entrevista semiestruturada, realizada em sala reservada na instituição com duração média de 30 minutos. Por consentimento formal dos participantes a entrevista foi gravada e posteriormente transcrita na íntegra e analisadas segundo técnicas de análise de conteúdo por modalidade temática: nas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

A pré-análise é a fase de organização dos documentos em que ocorreram a leitura flutuante, a escolha dos relatos, a escolha dos índices e a elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação. A etapa de exploração do material consistiu em achar grupamentos e associações que respondessem ao objetivo do estudo, surgindo assim as categorias. Já a fase de tratamento dos resultados compreendeu o momento em que foram realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com as normas de pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, SESAB, e pelo comitê de ética da Universidade da Lusofonia Afro-Brasileira. De modo a manter o sigilo dos nomes dos participantes, optou-se por denominá-los com nomes de flores, que por sua vez foram sugeridos por eles mesmos, como aquelas flores de que mais gostavam.

Resultados e discussão

A idade dos participantes do estudo variou de 28 a 54 anos, sendo quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino, cinco com filho e três não tinham filhos. Quanto a escolaridade, três dos participantes tem o segundo grau incompleto, um com o primeiro grau incompleto, dois com o primeiro grau completo, sendo dois com o ensino superior.

Conforme o questionário socioeconômico e clínico identificou-se que as situações laborais dos participantes no presente momento estão da seguinte maneira: dois estão desempregados, dois recebendo o benefício continuado, dois em emprego fixo com garantias trabalhistas e dois encontram-se desempenhando a função de autônomo. Em termos de moradia, seis moram em casa/apartamento próprio ou alugado, porém sozinhos, dois em casa ou apartamento com a família.

Os participantes tiveram o resultado do diagnóstico positivo para HIV/AIDS entre seis meses a quatorze anos atrás, todos os oito aderiram ao tratamento logo ao saber a notícia. Na percepção dos entrevistados a adesão ao tratamento, se refere a tomar os medicamentos regularmente, não ter reações com o passar do tempo, fazer os exames com disciplina, não ter o diagnóstico de doenças oportunistas. Em termos de seguir as recomendações médicas a risca, todos seguem bem, sedo que a risca apenas dois. No que se refere o tempo de tratamento e sem interrupções, sete trazem que continuam desde que receberam o diagnóstico. Abordando sobre doenças oportunistas, somente um participante relatou que adquiriu as doenças, como neoplasiose e tuberculose.

Após leituras, as respostas às questões norteadoras permitiram identificar, na perspectiva do usuário com HIV/Aids como é a assistência recebida pelo serviço de saúde especializado em que são atendidos. Estas percepções foram categorizadas, conforme observa-se a seguir:

Receptividade como ferramenta de acolhimento

Esta categoria identificou como os usuários percebem o atendimento de maneira geral, como a portaria, a recepção, os profissionais de saúde, entre outros, e ainda o acolhimento, e o sentimento de pertencimento ao qual se referem com o termo família.

A recepção de qualquer unidade de saúde é a porta de entrada para obter-se o serviço e cuidado necessário, onde é oferecido o primeiro atendimento ao usuário. Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), as pessoas devem ser tratadas de maneira acolhedora, com escuta qualificada e tecnologias adequadas as suas necessidades. (PNH,2013).

Segundo Scheibel & Ferreira (2011), o serviço de saúde oferecido precisa está com o atendimento disponível para todas as pessoas que o buscam. Sendo de grande importância a relação do trabalhador, processos e usuários. Devendo ser prestado um atendimento com base humanitária, solidária e cidadã.

O nível de satisfação vai está interligado com toda a prestação de serviço da unidade desde o primeiro acesso, os procedimentos, consultas, medicamentos e exames. Como também informações adequadas. (BRASIL, 2008).

Os entrevistados trazem a sua percepção acerca de como é ser atendido neste Centro de Referência Especializado no tratamento do HIV/Aids e demais doenças sexualmente transmissíveis, relatando que é:

“Muito bom! É um atendimento maravilhoso! o atendimento tanto do segurança logo na abordagem, quando entra..., as meninas, as médicas, não vejo muito estresse não, o atendimento assim é maravilhoso... Porque às vezes tem três, quatro pessoas no balcão, e as três, quatro pessoas são atendidas!” (Buganvília).

“Para mim é ótimo, ótimo... Não tenho o que me queixar, do atendimento... daqui, não tenho não..., muita gente se queixa do atendimento e na demora, mas não é questão da demora, a questão é que aqui tem muito paciente, vem gente do interior para aqui, então a pessoa demora.” (Orquídea).

“já houve alguns médicos que não me atenderam bem..., recentemente não é dizer que é coisa de 10 anos atrás não..., além de tudo eu sou bem atendido aqui, de um modo geral,” (Rosa I).

“era mais rápido, hoje a demanda é maior, mas mesmo com a demanda maior, o remédio eu tenho, o atendimento eu tenho. Eu acho que aqui dobrou, é tanto que não recebe mais ninguém aqui hoje. Mas com tudo isso, sou atendido, nunca voltei para casa porque não fui atendido”. (Jasmim).

“Muito bom... Conheço todo mundo e todos me tratam bem, toda informação que eu preciso saber deles, eles informam.” (Bromélia).

“O atendimento é perfeito, são orientados a falar desse assunto, são bem instruídos.” (Cravo).

“O atendimento aqui é super bom” (Margarida).

Neste momento foi identificado como os entrevistados percebem o ser atendido neste local. E mesmo diante de algumas dificuldades, como maior demanda

dos usuários, retardo no atendimento, todos são atendidos e tem acesso aos medicamentos, são informados sobre questões relacionadas às doenças, tratamento e prevenções. Expressando de maneira geral como muito bom o serviço de atendimento oferecido.

Abordar sobre atendimento leva a refletir sobre a importância do acolhimento que influenciará na adesão ao tratamento. Pois existem fatores que podem dificultar a adesão, como a ausência de suporte social afetiva, ou tê-lo de maneira fragilizada, com também o material/ instrumental percebido pela pessoa como precária e uma relação insatisfatória com os profissionais de saúde (BRASIL, 2008)

Para Scheibel & Ferreira (2011) o acolhimento é um dispositivo essencial no âmbito da saúde, no sistema SUS, sendo uma ferramenta de intervenção que se dar através da escuta, o que favorece na construção dos vínculos.

O acolhimento além de ser um espaço de escuta, tem a capacidade de produzir efeitos terapêuticos nos sujeitos que estão sofrendo e abalados psicologicamente. Além do vínculo que ampliado, favorece a implicação do usuário em seu tratamento (GARUZI, ACHITTI & SATO 2014).

Os participantes trazem sobre a importância do sentimento de pertencimento, a construção de vínculos e o acolhimento. Acolhimento este não circunscrito apenas a uma instituição de saúde, mas de uma nova família.

“eu estava sozinha, minha família não sabia, apesar de conviver com minha família, ninguém sabia..., foi aqui que eu fui acolhida.” (Rosa I).

“dão muita orientação, aqui é a segunda família e você pode contar com eles pra tudo... Que nem meu caso, minha família não sabe. Só quem sabe é meu marido. Então aqui é uma família que a gente pode contar para tudo.” (Cravo).

“eu digo que aqui, eu acho que já é até minha casa já.” (Orquídea).

Estes participantes abordaram sobre este tema de forma mais expressiva, porém nas falas de praticamente todos os participantes observou-se essa sensação de acolhimento, clima familiar e construção de laços entre os usuários e profissionais. O que é percebido como algo motivador para continuar frequentado o serviço independente do dia estabelecido para as consultas.

O acesso como motivador da busca pela assistência

Nesta categoria o objetivo foi entender a visão dos entrevistados sobre o SUS Sistema de Saúde, que o Centro de Referência está inserido, como também o sistema de informações e marcação de consultas (Call Center), por fim medicamentos. Tais questões abordadas têm uma relação mais direta com os setores administrativos e de gestão.

O momento que o SUS vivencia hoje, segundo Gawryszewski et al (2012), é de consolidação, no qual a organização da atenção e da assistência a saúde e a ampliação do acesso dos cidadãos aos serviços constituem os principais desafios para os gestores nas três esferas de governo. É perceptível esse desafio de ampliação do acesso nos relatos sobre o atendimento no *call center* para marcação de consultas e exames, o que impossibilita muito o atendimento para pacientes interioranos ou que trabalham.

“O cal Center é um terror pra gente marcar as consultas. Sinto muita dificuldade em marcar as consultas por telefone, os funcionários são poucos. Principalmente para as pessoas do interior.” (Bromélia).

“Hoje o acesso da consulta está com algum problema na telefonia, é difícil de ligar hoje, realmente a menina fala que hoje o 0800 é difícil e realmente eu ligo e não consigo. Como eu estou aqui 2 vezes por semana, aí eu marco. Antigamente eu conseguia, há uns 6 meses atrás eu ligava e agendava, mas a menina falou que está com problema na central e tem poucas pessoas, realmente está difícil, aí a pessoa não consegue ligar para marcar.” (Jasmim).

Nos relatos percebe-se que o *call center* para marcação de consultas e exames é um serviço que precisa ser melhorado para garantir o acesso aos serviços de saúde. A saúde preconizada na Constituição como um direito de cidadania garantido pelo Estado tem seu acesso aos serviços disponibilizados em toda rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), norteado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Para que esse acesso seja viabilizado é necessário o empenho dos gestores de todas as instâncias da rede nacional de saúde para o fortalecimento dos canais de comunicação e de acesso ao sistema, garantindo

a integralidade da saúde. Todavia, é perceptível que inúmeras circunstâncias podem inviabilizar esse acesso ao serviço, como poucos recursos e demandas excessivas.

Nos relatos dos entrevistados observou-se que há uma satisfação em relação a garantia do medicamento na instituição, sendo o acesso a ele possível sempre que necessário para continuidade do tratamento, isso sem interrupções por falhas administrativas ou falta do medicamento:

“... aqui eu tenho remédio, pior é gente que não tem. Então isso é muito bom, entendeu? (choro). Tem gente que não tem em outros lugares. Fora do Brasil tem gente que morre com isso.” (Jasmim).

“...os medicamentos aqui é tudo direitinho, nunca falta medicação nenhuma. Não tenho dificuldade nenhuma aqui...” (Margarida).

O Brasil dispõe de um programa de combate ao HIV/ Aids, que abrange a educação para prevenção e o tratamento de pessoas que convivem com a doença. O tratamento é feito por meio de medicação antirretroviral, que impede a multiplicação do vírus. O programa faz parte da política brasileira de acesso universal garantida na Constituição e referendada no SUS. Diante disso é distribuído o medicamento da doença a qualquer que esteja em tratamento. Tal direito foi sancionado na Lei 9.313 de novembro de 1996, garantindo a distribuição gratuita no Sistema Único de Saúde de todo medicamento necessário para o seu tratamento.

Diante da exposição feita pelos entrevistados percebe-se que o serviço de distribuição gratuita do medicamento é realizado de forma satisfatória pela instituição.

Observou-se ainda nas falas dos entrevistados quando questionados a respeito da percepção do serviço oferecido pela instituição uma valoração deste, a ponto de desmembrá-lo do SUS, como sendo um serviço a parte, um serviço particular.

“... aqui tem urologista, infectologista, tudo eu tenho. Se eu precisar, não preciso ficar indo para o SUS. Aqui eu marco tudo e faço. Às vezes demora um pouco, porque a agenda não abriu, mas eu tenho certeza que aqui eu vou ter, entendeu?” (Jasmim).

“...E o atendimento aqui é super bom. Eu não saio daqui para outro lugar.” (Margarida).

“Eu acho aqui bom. E em comparação a outros hospitais...” (Orquídea).

Isso denota a qualidade do serviço que é desenvolvido, de modo que ultrapassa os parâmetros estabelecidos pelo SUS, registrados em papel, para a vivência na realidade. O Sistema de saúde brasileiro estabelece um atendimento humanizado e integral, vendo o sujeito na sua especificidade e num contexto biopsicossocial. Para Rios (2009) a humanização é ferramenta de gestão, que valoriza a qualidade do atendimento, preserva as dimensões biológicas, psicológicas e sociais dos usuários e enfatiza a comunicação e integração dos profissionais. É possível identificar nas falas dos usuários que o tratamento dispensado segue um padrão de humanização e garantia de integralidade.

A clínica ampliada e a assistência multidisciplinar favorecendo a satisfação e a qualidade de vida

Os pontos analisados nesta categoria foram sobre a importância das atividades socioeducativa, lúdicas, roda de conversa, e a facilidade de acesso aos profissionais de saúde. Esses pontos enfatizam o trabalho do assistente social e psicólogo em determinados momentos do tratamento como fundamentais.

Os pacientes que chegam a instituição, sejam referenciados ou por demanda espontânea, são atendidos e avaliados por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, assistente social e psicólogos, farmacêuticos, que acolhem, escutam e orientam quanto ao trato com o vírus e a doença. De acordo com os entrevistados, o atendimento da equipe multidisciplinar é eficaz e eficiente. A fala abaixo revela uma percepção do atendimento como humanizado:

“Quando eu cheguei aqui à primeira vez, fui atendida por uma Enfermeira, ela foi sensível, educada, ela me acolheu né, eu chorei muito quando eu contei pra ela o que tinha acontecido comigo, que eu estava sozinha, minha família não sabia, apesar de conviver com minha família, ninguém sabia. Enfim, foi aqui no centro de referência, que eu fui acolhido.” (Rosa 1).

Na fala de Bromélia ela descreve que existe uma equipe multidisciplinar onde não tem dificuldade para ter acesso aos serviços:

“...muito bom, nunca tive problema em agendar as consultas, para todas as especialidades como ginecologista, dentista,

psiquiatra, infectologista, fisioterapeuta nunca tive problemas pra marcar” (Bromélia)

“... Atendimento tanto do segurança que logo na abordagem quando entra... é na entrada as meninas, as médicas, é... não vejo muito estresse não é?... o atendimento assim é maravilhoso. Eu vim, fui bem atendido, ela fez meu exame de sangue, o resultado saiu assim com uma hora. - O tratamento daqui foi muito bom. Porque foi o seguinte, eu fui obrigado a contar para um[...] não tinha apoio para contar a alguém que realmente estou com o vírus do HIV ...” (Buganvília)

Constata-se que os pacientes atendidos no centro de referência têm uma equipe multidisciplinar acessível e preparada para atendê-los de acordo com suas necessidades.

O trabalho em equipe com as pessoas que vivem com doenças crônicas deve ser entendido enquanto agrupamento de profissionais de áreas distintas, que estão em contato periodicamente para discutir os problemas de saúde de todos os indivíduos. Neste sentido, o trabalho se torna efetivo na articulação de profissionais de vários núcleos, com saberes e práticas específicos, no campo único de atuação para construir estratégias conjuntas de intervenção. Tais como reunião de equipe, discussão de caso, atendimento compartilhados, dentre outros de acordo com cada realidade. (MS, 2013).

De acordo, Cachioni e Palma (2006) as intervenções socioeducativas podem ser determinadas como ações que permitem a troca de ideias, a interação social e o diálogo de temas pertinentes ao contexto sociocultural. Essas características incentivam a possibilidade de mudanças e desenvolvimento ligado as diferentes fases da vida ao médio e longo prazo.

As atividades socioeducativas, favorecem aos indivíduos um conjunto variado de oportunidades e aprendizagem que proporcionam, dentre outros, o desenvolvimento da autoconfiança, o convívio social e a emancipação dos sujeitos.

No centro de referência em questão, os pacientes tem a oportunidade de usufruir das atividades socioeducativas como: grupo terapêutico corpo em movimento, oficinas de arte e artesanato com jornal, grupo terapêutico conversando com a sexualidade, ações de mediação cultural, oficinas de arte terapia e coral. As demais atividades como aula de pilates, aula de dança, contato e improvisação, curso de informática e dança de salão foram desativadas.

Na fala dos entrevistados é notório a falta que estas atividades fazem para o enfrentamento da doença no cotidiano.

“Ah, o que está faltando aqui é dança, minha filha. Para sacudir os esqueletos... A gente tinha aula de dança, tinha contato e improvisação, tinha o pilates que saiu, tinha tai chi chuan também, mas saiu.” (Orquídea).

“Voltar a aula de pilates pelo menos para mim. Deixou de acontecer faz três meses. Aula de dança aqui já teve. Dança de salão, mas o que mais sinto falta é a aula de pilates.” (Bromélia)

“Já fiz pilates[...] não é só eu não, para todas as pessoas que já traz algum problema de saúde, e por qualidade de vida mesmo. Tem pessoas que moram muito distante, e não tem condições de pagar pilates ou outra atividade. Foi muito bom enquanto durou, porque acabou. Infelizmente acabou[...] já houve dança”.(Rosa).

“O que está precisando mesmo aqui é a dança de volta, o pilates que tiraram e também outras atividades, não é? Informática que também era muito importante para nós.” (Margarida).

Neste momento evidencia-se a falta destas atividades socioeducativas, como forma de ressignificar o cotidiano e a importância de manter a qualidade de vida. A atividade física é considerada como fator determinante e condicionante da saúde.

Considerações Finais

Os resultados obtidos na pesquisa indicam ter sido muito positiva a percepção dos usuários a respeito do cuidado neste Centro de Referência em Salvador, local especializado no atendimento de PCHA. De forma geral os usuários apontaram como satisfatório o serviço que é prestado na instituição, avaliando-o como de qualidade, que valoriza o usuário e se preocupa com o aperfeiçoamento do serviço.

Analisar a percepção das pessoas que convivem com HIV/AIDS neste Centro de Referência em Salvador, demonstrou o quanto o nível de satisfação dos pacientes é importante, direcionando para uma boa adesão do seu tratamento, fortalecendo o que Moraes, Campos e Brandão (2014), abordam sobre a relevância da satisfação e os efeitos para uma qualidade de vida.

A maneira que cada sujeito, compreende o meio em que se está inserido, têm uma relação com a construção subjetiva, ou seja, a sua história singular, crenças, valores, a forma que entende os vínculos e afetividade, entre demais aspectos da vida.

Entender cada pessoa nos aspectos biológicos até os aspectos subjetivos proporcionam aos profissionais de saúde está de acordo com as diretrizes do SUS, enxergando o indivíduo no seu aspecto o biopsicossocial.

Os pacientes que convivem com HIV/AIDS, ao receber o diagnóstico de soro positividade, enfrentam grandes desafios. Uma vez que já são estigmatizados pela sociedade, são abandonados ou abandoam seus familiares, até os que residem com eles às vezes nada sabem, silenciam diante da questão de ter a doença. É neste momento que mais se evidencia a importância da receptividade como uma ferramenta de acolhimento, favorecendo o estado de pertencimento a um grupo, o qual terá um suporte, diminuindo a sensação de desamparo, por isto é tão importante o atendimento especializado e humanizado para esse público.

Identificou-se que os pacientes entrevistados ao se deparar com uma receptividade acolhedora da equipe em geral, percebem como um aspecto motivador, a facilidade do acesso da assistência prestada, mesmo diante de algumas questões pontuais como, um atendimento demorado, fragilidade no *Call Center* e grande demanda para atendimento. Todos são atendidos e não lhes faltam os medicamentos necessários para o tratamento.

Para isto conta com uma assistência multidisciplinar, uma equipe com vários profissionais da saúde, a qual os participantes deste estudo preliminar enfatizam a importância do psicólogo para auxiliar nas questões psíquicas, principalmente ao iniciar o tratamento, como também a assistente social para esclarecimentos de seus direitos enquanto cidadão que convivem com este vírus. Foi identificado também o quanto as atividades socioeducativas, rodas de conversa, palestras, aplicativos de interação virtual, oficina de artes, elevam a autoestima de cada PCHA, sendo portanto, necessário o retorno das atividades, que antes incorporavam o serviço, como pilates e dança.

Após todo este percurso, de observações nas atividades coletivas, aplicação da entrevista semiestruturada, valorizado a percepção deste usuário perante o atendimento e cuidado prestado pela instituição, conclui-se, que o atendimento oferecido as pessoas que convivem com HIV/AIDS é efetivo e eficaz. Que o nível de satisfação destes usuários foi considerado de muito bom a ótimo. Ficou evidenciado que a satisfação influenciou de forma significativa nas vidas de todos participantes, a permanecerem aderindo o tratamento, estimulando-os a manter uma qualidade de vida. Pontos importantes que se entrelaçam na direção da missão, visão e valores do Centro de Referência Especializado, com a proposta das diretrizes do SUS, favorecendo

diretamente ao paciente no que se diz respeito a conviver com essa doença só que de uma maneira reinventada, a qual os autores são todos os envolvidos. É possível que profissionais de saúde possam encontrar benefícios com o tema abordado gerando outras pesquisas.

Referências

Ana Raquel Bonder Gawryszewski; Denize Cristina Oliveira; Antonio Marcos Tosoli Gomes. **Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas centrais de regulação**. Physis vol. 22, no. 1, Rio de Janeiro, 2012.

Brasil. **Lei nº 9.313**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos as pessoas que convivem com HIV/Aids. Diário Oficial da União 1996; 13 nov.

CACHIONI, M.; PALMA, L.S. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e o idoso. In: FREITAS, E.V. Et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 1456-1465.

BARBOSA, Pedro Ribeiro. **Organização e funcionamento do SUS** / Pedro Ribeiro Barbosa, Antônio Ivo de Carvalho. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES:UAB, 2010.190p.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.

BARROS, Ana Carolina Morábito, ROCHA Michele Birckholz, HELENA, Ernani Tiaraju Santana. **Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau**, Santa Catarina. ArqCatarin Med. 2008 Jan-Mar; 37(1):54-62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município : garantindo saúde para todos / Ministério da Saúde**, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 46 p. : il. color. – (Série B. Textos Básico de Saúde).

_____. **Departamento de DST, Aids e hepatites virais**. Portal sobre Aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sintomas-e-fases-da-aids>> acessado em 06 de maio de 2015.

CANINI, Silvia Rita Marin da Silva et al. **Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.6, pp. 940-945. ISSN 1518-8345.

Christante L. A nova cara da Aids. *Revista UnespCiência*, ano 03, n. 24, Out. 2011. Disponível em <<http://pt.slideshare.net/spitalex/revista-unesp-cincia-especial-hiv-aids-2011>>. Acessado em 30 de julho de 2015.

COSTA, Marcos Antonio Geronimo; FILHO Josélio Soares de Oliveira, FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga; SILVA, Ana Cristina de Oliveira, SILVA Paulo Emanuel; SOARES, Juliana Pontes. **Qualidade de Vida de Pessoas que vivem com HIV/Aids**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.28, n.1, p.61-68, Jan/abril. 2014.

Galvão, M. T; Soares L.L; Pedrosa S. C; Fiuza M. L; Lemos L. A. **Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV**. Acta Paul Enferm. 2015; 28 (1): 48-53.

Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2):144-9.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SILVA, Érika Machado Pinto and OLIVEIRA, Denize Cristina de. **Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011, vol.19, n.3, pp. 485-492. ISSN 0104-1169.

Lafaiete RS, Mott MCS, Villa TCS. **Satisfação dos usuários no programa de controle da tuberculose de um município do Rio de Janeiro**, Brasil. Ver. Latino-Am. Enfermagem. Mai-Jun, 2011;19(3):7.

Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. **Acesso e acolhimento em Unidades de Saúde na visão dos usuários**. Acta Paul Enferm. 2007; 20(1): 12-7.

Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. **Estudo sobre as dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [1]: 127-146, 2014.

Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado de pessoas com doenças crônicas. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/.../diretrizes%20cuidado%20pessoas%20doencas%20cro...>
Secretária de Atenção a saúde

Organização das Nações Unidas. **ONU e a resposta do tratamento da Aids no Brasil**. Brasil, 2012. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/documentos/A%20ONU%20e%20a%20resposta%20-%20PORTUGU%C3%8AS.pdf>

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira ; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. **O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco**. Mental. 2011.

RIOS, Izabel Cristina. Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SANTOS, Maria Paula Gomes. O Estado e os problemas contemporâneos. 2 ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC, 2012. 142p.

SILVA, Mariana Antunes da; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos e BONILHA, Laís Alves de Souza. **Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande (MS, Brasil) na percepção dos usuários: resolutividade e barreiras.** *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, n.48, pp. 75-86. ISSN 1807-5762.

Trindade, Rangel O. **Os direitos humanos como fundamentação para a quebra de patentes dos medicamentos para Aids: Posição do Brasil.** Disponível em <http://commons.cc/antropi/wp-content/uploads/2013/02/%E2%80%9COs-direitos-humanos-como-fundamenta%C3%A7%C3%A3o-para-a-%E2%80%9Cquebra-de-patentes%E2%80%9D-dos-medicamentos-para-AIDS-posi%C3%A7%C3%A3o-do-Brasil%E2%80%9D.pdf>. Acessado em 01 de dezembro de 2015.