

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CÁSSIA PATRÍCIA JORGE DA COSTA

**PROPOSTA DA IMPLANTAÇÃO DE UM FOLDER EDUCATIVO NO
ACOLHIMENTO AO PACIENTE INICIAL DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA
ESPECIALIZADA (SAE) DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA – RECIFE (PE)**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CÁSSIA PATRÍCIA JORGE DA COSTA

**PROPOSTA DA IMPLANTAÇÃO DE UM FOLDER EDUCATIVO NO
ACOLHIMENTO AO PACIENTE INICIAL DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA
ESPECIALIZADA (SAE) DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA – RECIFE (PE)**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialistas.

Profa. Orientadora: Ma. Bruna Moretti Luchesi

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **“PROPOSTA DA IMPLANTAÇÃO DE UM FOLDER EDUCATIVO NO ACOLHIMENTO AO PACIENTE INICIAL DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE) DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA – RECIFE (PE)”** de autoria da aluna **CÁSSIA PATRÍCIA JORGE DA COSTA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – **Atenção Psicossocial**.

Profa. Dra. Bruna Moretti Luchesi
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

A Deus, pessoa mais importante da minha vida, socorro presente nas dificuldades, meu respirar, a quem entrego o controle das minhas decisões. Quem me deu coragem e me capacitou para a realização deste trabalho.

Aos pacientes do Serviço de Assistência Especializada do Hospital Barão de Lucena, objetivo maior da minha jornada diária.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser tudo em mim.

Ao meu amado esposo Israel pela força e incentivo que sempre me deu em tudo que faço.

A minha querida filha Laura por compreender minha ausência durante o curso e na realização deste trabalho.

A minha mãe Iva pelas pelo seu precioso apoio em todos os momentos.

A Tutora da Linha de Cuidado Atenção Psicossocial Ana Paula Trombetta que durante o percurso da pós-graduação dedicou seu tempo a ajudar-me na construção do conhecimento necessário para cruzar a linha de chegada.

A minha orientadora Bruna Moretti Luchesi pelo incentivo e paciência na orientação deste trabalho.

A meus amigos e colegas de trabalho da equipe do Serviço de Assistência Especializada do Hospital Barão de Lucena, Cleide Saraiva, Roseli Mariz e Vladimir Guimarães, pelo apoio e colaboração na construção do folder.

A amiga Enfermeira Suzana de Carvalho Monteiro pelas suas valiosas sugestões para este trabalho.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, estiveram próximos a mim na construção deste projeto.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	PROBLEMA.....	10
1.2	JUSTIFICATIVA.....	10
1.3	OBJETIVOS.....	12
1.3.1	OBJETIVO GERAL.....	12
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) X SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS).....	13
2.2	SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRANSTORNO MENTAL EM PVHA.....	13
2.3	SAE: A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE HIV/AIDS.....	14
2.4	ACOLHIMENTO AO PACIENTE DO SAE: A DIMENSÃO DA ESCUTA...	15
2.5	UTILIZANDO UM FOLDER EDUCATIVO COM ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	16
3	MÉTODO.....	17
3.1	CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	17
3.2	SUJEITOS-ALVO DA INTERVENÇÃO.....	18
3.3	TRAJETÓRIA PERCORRIDA.....	19
3.3.1	Construção do Folder.....	20
4	RESULTADO E ANÁLISE.....	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
6	REFERÊNCIAS.....	26

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Classificação dos pacientes atendidos no SAE/HBL quanto ao sexo..... 18
- Figura 2.** Classificação dos pacientes do SAE/HBL quanto ao nível de escolaridade..... 19
- Figura 3.** Classificação dos pacientes do SAE/HBL quanto à faixa etária..... 19
- Figura 4.** Resultado final do folder educativo construído para o paciente inicial do SAE do HBL..... 24

RESUMO

As ações de educação em saúde são essenciais para a conscientização quanto ao autocuidado da população em geral. A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) requerem para o portador conhecimentos que garantam a integralidade da sua assistência. Há a necessidade da oferta de informações importantes sobre a doença e sobre a rotina do serviço, na ocasião do primeiro contato com o paciente. No entanto, existem fatores inerentes ao novo usuário e/ou ao serviço que interferem na compreensão destas informações. Este trabalho objetivou construir um material educativo, contendo as orientações indispensáveis à primeira consulta, direcionado ao paciente inicial do Serviço de Assistência Especializada (SAE) de um serviço público de saúde da cidade do Recife –PE. O preparo do material foi realizado com base em manuais do Ministério da Saúde e trabalhos publicados sobre o assunto, como também, na experiência da autora e da equipe do SAE do Hospital Barão de Lucena (HBL). Considera-se que o produto deste trabalho poderá contribuir para uma melhor compreensão da pessoa vivendo com HIV/Aids (PVPA) que procurar assistência no serviço, objetivando a continuidade do cuidado.

Palavras chave: HIV, SAE, acolhimento, material educativo

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho será realizado como requisito para obtenção do título de especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem opção em Atenção Psicossocial; e tem como proposta implantar o uso de um folder educativo na ocasião da consulta inicial, como uma nova forma de intervenção que fortaleça o acolhimento ao paciente portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), no Serviço de Atenção Especializada (SAE) do Hospital Barão de Lucena (HBL), um Hospital Público do Estado de Pernambuco.

“Uma das concepções mais generalizadas sobre educação em saúde é aquela cujas atividades se desenvolvem mediante situações formais de ensino-aprendizagem, funcionando como agregadas aos espaços das práticas de saúde” (BRASIL, 2007, p.7). Essa prática, muitas vezes, focalizada apenas no desenvolvimento de comportamentos e hábitos saudáveis, faz com que os educandos tornem-se meros espectadores do processo, em que a educação é um ato de depositar saberes.

Já a concepção crítica da educação, que pretende ser uma ação para a conscientização, para a mudança e para a libertação; solicita uma relação de proximidade entre os profissionais e a população. Nessa relação educativa é inevitável que ocorra uma mútua modificação de comportamento, decorrente de uma coletiva produção do conhecimento, visto que ambos são portadores de saberes distintos (ELER, 2011).

Brasil (2009) reafirma a educação em saúde como sendo um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e na relação com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as necessidades.

A proximidade dos profissionais com os pacientes precisa ser estabelecida desde o primeiro contato, e se fortalecer nos encontros subsequentes, caracterizando “uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços” (BRASIL, 2006, p. 18).

Segundo Brasil (2009, p.11), o acolhimento é:

“[...] uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS: Ética, no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida.

Estética, porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade; Política, porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros”.

Quando se trata do acolhimento às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), torna-se necessário enfatizar a relevância ética do acolhimento, já que a descoberta do diagnóstico é uma situação traumática para as pessoas, sendo imprescindível uma conduta de escuta ativa, que se favorecida, fortalecerá a formação de vínculo entre o profissional e o usuário.

As PVHA por estarem infectadas com um vírus, até hoje, impossível de ser eliminado e por estarem sujeitas a preconceito e discriminação, estão expostas a estados de sofrimento psíquico e transtorno mental, sendo necessária uma acolhida que amplie as possibilidades de enfrentamento da doença (BRASIL, 2012).

O acolhimento é um método de atendimento imprescindível no SAE, pois a formação de vínculo e de uma relação de confiança deve existir, desde o primeiro contato com o usuário portador de HIV/Aids, priorizando os aspectos subjetivos de cada indivíduo.

No âmbito da epidemia do HIV/Aids, foram criados em 1994, os SAE, e implantados em vários estados brasileiros. Trata-se de pontos de atenção especializada que ofertam um conjunto de ações voltadas à assistência, prevenção e tratamento às PVHA. Estes serviços podem estar inseridos em hospitais de pequeno, médio e grande porte, policlínicas, Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), dentre outras configurações institucionais (BRASIL, 2012).

O objetivo do SAE é prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe de profissionais de saúde composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros. O serviço tem como principais atividades o incentivo ao autocuidado, atividades educativas de adesão ao tratamento e prevenção de comorbidades, orientação e apoio psicológico, realização de exames de monitoramento, cuidados de enfermagem, controle e distribuição de antirretrovirais, orientações farmacêuticas, dentre outras (BRASIL, 2012).

No primeiro contato e na primeira avaliação no SAE, os pacientes devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado do usuário. O profissional deve oferecer esclarecimentos até receber um retorno por parte da pessoa

atendida, de que assimilou as informações fornecidas, caracterizando, assim, a primeira escuta do usuário dentro do processo de trabalho do SAE. É preciso que a equipe dê ao paciente o tempo necessário para que o mesmo assimile o impacto do diagnóstico e expresse seus sentimentos, prestando o apoio emocional adequado a cada situação (BRASIL, 1999).

1.1 PROBLEMA

O acolhimento ao paciente inicial atendido no SAE do HBL pode ser otimizado com a proposta da implantação de um folder educativo, contendo informações essenciais à primeira consulta?

1.2 JUSTIFICATIVA

O usuário do SAE, em sua maioria, na ocasião do primeiro contato com a equipe, encontra-se fragilizado emocionalmente, preocupado e angustiado, o que pode dificultar a captação das orientações fornecidas neste momento, levando-o a não compreendê-las ou a esquecê-las de imediato.

Trabalhar essa situação requer novos olhares e a construção de saberes interdisciplinares. Por se tratar de pessoas com diferentes condições de instrução e cultura, é necessário utilizar informações em uma linguagem simples e clara, que garanta o entendimento do paciente, levando a uma resolutividade adequada a cada caso. Para tanto, as articulações entre os membros da equipe multidisciplinar, por meio da discussão de casos e da elaboração de documentos que sistematizem o serviço são importantes. Brasil (2012, p.38), enfatiza:

“[...] ainda que a abordagem seja individual, focada no sujeito, a existência de protocolos que indiquem os procedimentos a serem adotados diante de algumas temáticas mais comuns, facilita a abordagem e amplia a capacidade de intervenção de profissionais, propiciando o vínculo com o usuário.”

É importante que o usuário tenha conhecimento e compreenda a enfermidade que o acomete e os objetivos da terapia proposta, o que favorece a sua motivação e disposição em segui-la. Temas como: o que são HIV e AIDS, doenças oportunistas, células CD4, carga viral,

terapia antirretroviral (TARV), alimentação adequada, equilíbrio emocional, dentre outros, devem ser abordados. Os recursos instrucionais a serem utilizados, podem ser vários, considerando que é necessário que possuam linguagem acessível e sejam de fácil compreensão. O uso de material escrito, com figuras e desenhos, é uma estratégia que pode se somar às informações e explicações ofertadas em conversa aberta e franca.

Sendo assim, é importante considerar a construção e a implantação de um impresso, como um folder educativo, contendo as informações básicas, que se aplicarão em todos os casos, a fim de facilitar a captação das orientações iniciais ao usuário do SAE.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Propor um folder educativo com informações básicas ao paciente inicial no SAE do HBL.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analisar o acolhimento do paciente inicial atendido no SAE do HBL;
- Identificar as informações básicas relevantes para o paciente da consulta inicial atendido no SAE do HBL;
- Criar um folder informativo destinado ao paciente inicial atendido no SAE do HBL.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) X SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

O vírus HIV faz parte dos retrovírus, que, embora mais simples que os vírus comuns, são mais difíceis de ser combatidos. Eles alojam seu DNA nas células atacadas de forma que novas células produzidas por elas passam a também portar o vírus. O tipo de célula mais atingido é o linfócito T CD4+, onde o vírus, alojado em seu DNA, passa a utilizar a estrutura para fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe o linfócito em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2013).

As primeiras semanas da infecção pelo HIV consistem a infecção aguda, até o aparecimento dos anticorpos anti-HIV (soroconversão), o que costuma ocorrer em torno de 30 dias após a infecção. Nessa fase, bilhões de partículas virais são produzidas diariamente, a viremia plasmática alcança níveis elevados e o indivíduo torna-se altamente infectante. Entre a primeira e terceira semanas, podem ocorrer febre alta, sudorese, linfadenomegalia, perda de peso, sintomas digestivos, dentre outros. À medida que a infecção progride, sintomas como febre baixa, perda ponderal, sudorese noturna, fadiga, diarreia crônica, cefaleia, alterações neurológicas, infecções bacterianas e lesões orais, tornam-se mais frequentes. Nesse período, já é possível encontrar diminuição na contagem de LT-CD4+, situada entre 200 e 300 células/mm³ (BRASIL, 2013).

Com o passar do tempo, instala-se o processo mais avançado da doença, denominado AIDS, que é caracterizado pelo aparecimento das infecções oportunistas, dentre as quais, destacam-se: pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus, e neoplasias, como sarcoma de Kaposi, linfomas não Hodgkin e câncer de colo uterino, em mulheres jovens. Nesta fase, a contagem dos LT CD4+ pode estar abaixo de 200 células/ mm³ (BRASIL, 2013).

2.2 SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRANSTORNO MENTAL EM PVHA

O sofrimento psíquico e os transtornos mentais, como depressão, são mais frequentes nas PVHA, quando comparadas à população em geral. Tais alterações psicológicas são potencializadas se o indivíduo já as apresentava antes da infecção. O transtorno de humor, esquizofrenia ou abuso/ dependência de álcool ou outras drogas são condições que potencializam a vulnerabilidade à exposição ao vírus. Sabe-se também que a descoberta deste diagnóstico, geralmente, causa um forte impacto psicológico, podendo provocar o aparecimento de transtornos mentais ou desencadear crises das advindas de transtornos anteriores (SABER VIVER, 2009).

O impacto à saúde mental pode acontecer desde o momento do diagnóstico soropositivo para o HIV. Além da descoberta da doença, a PVHA sofre com o preconceito no meio social, na família, e até nos serviços de saúde. É frequente a dificuldade de se estabelecer relacionamentos afetivos e sociais e a de compartilhar seu diagnóstico com outras pessoas, incluindo parceiros sexuais e familiares. Com o decorrer do tempo, e principalmente com a introdução da TARV, esta nova condição trará ao indivíduo significativas mudanças na sua rotina de vida. É fundamental que seja esclarecida a importância do autocuidado e do fortalecimento da autoestima, o resgate de projetos de vida, mudanças de hábitos e comportamentos, identificação de pessoas de referência, compartilhamento, convivência e participação/inclusão social (BRASIL, 2012).

Uma situação que afeta consideravelmente a saúde mental da PVHA é a Síndrome da Lipodistrofia que é um efeito colateral a alguns antirretrovirais (ARV), e que vem causando muitos transtornos a pessoas soropositivas. Trata-se de uma alteração na distribuição de gordura do organismo com concentração de gordura na barriga, costas, pescoço e nuca (giba) e perda de gordura nos braços, pernas, nádegas e face (SABER VIVER, 2002).

Tais alterações levam a uma perturbação da imagem corporal, por vezes, associada a sentimentos depressivos, de frustração, de desconforto, de vergonha, diminuição da autoestima, interferência no convívio social, dentre outras. Quanto maior é o grau de insatisfação com o corpo, mais vulneráveis parecem ser os indivíduos ao impacto da Lipodistrofia na qualidade de vida, centrando-se mais nas preocupações e receios acerca da doença e da morte (OUAKININ, 2010).

Por conta disso, o profissional que acolhe o usuário portador de HIV, deve, logo nas primeiras consultas, introduzir o conhecimento destas alterações morfológicas e de como minimizá-las por meio de exercícios físicos e alimentação adequada e balanceada.

2.3 SAE: A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE HIV/AIDS

A AIDS é um objeto de estudo complexo, composto por diversas situações que acontecem simultaneamente, sendo necessários diferentes saberes e experiências para que se alcance o nível de atenção desejado. É importante ressaltar que as demandas em saúde não se limitam às questões de ordem médica, uma vez que os aspectos biopsicossociais podem se constituir em demanda em qualquer fase do acompanhamento ao usuário da saúde. A integralidade das ações voltadas às PVHA depende de diferentes dimensões do trabalho em saúde, como a interdisciplinaridade (BRASIL, 2008).

Sendo assim, são importantes os encaminhamentos, a discussão de casos clínicos, o atendimento multidisciplinar ambulatorial, as visitas ao paciente internado realizadas pela equipe, a realização de reuniões regulares e o registro em prontuário por todos os membros, favorecendo o intercâmbio de informações. Estas ações mostram a articulação da equipe e viabilizam o acompanhamento biopsicossocial.

2.4 ACOLHIMENTO AO PACIENTE DO SAE: A DIMENSÃO DA ESCUTA

O profissional que recebe o usuário no serviço e vai realizar seu acolhimento deve valorizar a escuta, que é um instrumento indispensável à relação de ajuda e à compreensão do outro. Por meio da escuta pode-se conhecer aquele que está à sua frente, obter as informações necessárias para a construção e a efetivação do projeto terapêutico individual e construir o vínculo profissional-usuário (BRASIL, 2013).

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

“[...] num primeiro momento, acolher toda queixa ou relato do usuário mesmo quando aparentemente não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento. Mais do que isto, é preciso ajudá-lo a reconstruir e respeitar os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações que o usuário estabelece entre o que sente e a vida – as relações com seus convivas e desafetos. Ou seja, perguntar por

que ele acredita que adoeceu e como ele se sente quando tem este ou aquele sintoma. Quanto mais a doença for compreendida e correlacionada com a vida, menos chance haverá de se tornar um problema somente do serviço de saúde.”

Sendo assim, haverá um tempo reduzido para que as orientações básicas necessárias sejam repassadas no primeiro acolhimento, havendo sempre uma lacuna entre as orientações repassadas e a compreensão total do paciente com relação às mesmas.

Em consequência disto, torna-se necessário reforçar as informações e as orientações iniciais, como forma de garantir a sua captação pelos novos usuários. Tal reforço pode ocorrer por meio de uma estratégia de comunicação em saúde contendo o que o paciente precisa saber ao iniciar sua trajetória em uma instituição de saúde.

2.5 UTILIZANDO UM FOLDER EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Dentro do contexto da saúde coletiva existe uma utilização insuficiente das potencialidades dos recursos tecnológicos e dos meios de comunicação. Isso se deve, em grande parte, à ausência de profissionais aptos a utilizarem estes recursos. Sabe-se que a memória é estimulada através de estímulos diversos, visuais e/ou auditivos. Neste sentido, a construção de um material educativo pode auxiliar a comunicação entre profissionais e usuários (BASTOS, 2010).

Segundo Moreira, Nóbrega e Silva (2002), a grande contribuição do material escrito no contexto da educação em saúde, e o papel desses recursos para se promover saúde, prevenir doenças, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia do paciente; leva-nos a concluir que é importante criar, desenvolver e produzir um material de qualidade que alcance os objetivos do atendimento das necessidades do paciente.

Desta forma, fica evidente a importância da utilização de um folder na consulta de acolhimento a um paciente, como o usuário inicial de um SAE, que necessita assimilar uma grande quantidade de informações, inclusive orientações sobre rotinas de serviço, que precisam ser captadas em um pequeno período de tempo.

3 MÉTODO

3.1 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

A assistência às PVHA, além das Doenças Sexualmente Transmissíveis e das hepatites virais, em Pernambuco, é coordenada pelo Programa Estadual de DST/Aids, que tem como principal atribuição a prevenção, o controle e o tratamento dos casos.

Segundo Brasil (2013), a taxa de detecção de Aids em Pernambuco para o ano de 2012 foi de 20,9 casos para cada 100.000 habitantes, sendo considerado o Estado com maior incidência de Aids no Nordeste, superando a média nacional, que foi de 20,2 casos/100.000 habitantes.

No Estado, a assistência ao portador de HIV/Aids é feita por uma rede contendo 16 SAE, distribuídos nos municípios de Recife, Olinda, Jaboatão, Paulista, Camaragibe, Caruaru, Garanhuns, Arcoverde, Petrolina, Salgueiro e Serra Talhada. Segundo dados do IBGE (2012), o Recife, capital de Pernambuco, aparece como o nono município mais populoso do país, com 1.555.039 habitantes, tendo até 2010, notificado 6523 casos de Aids. Em decorrência disto, o maior número de unidades do SAE do estado encontra-se neste município, sendo a equipe mais recente, instituída no HBL.

Atualmente, o HBL é referência estadual em atendimento materno-infantil de alta complexidade. Com 320 leitos ativos, a unidade conta com uma equipe composta por 1.823 funcionários. No ambulatório, onde são realizadas cerca de 500 consultas por dia, são oferecidas especialidades como endocrinologia, obstetrícia, ginecologia, cardiologia, mastologia, pré-natal de alto risco, dentre outras, e é também, onde funciona o SAE da instituição.

O SAE do HBL foi fundado no ano de 2006. Possui uma equipe interdisciplinar, composta por 01 assistente social, 01 enfermeira, 01 médico e 01 psicóloga. Este programa funciona no expediente da tarde, das 13 às 19h, e possui uma sala de espera própria e 04 consultórios, um para cada profissional.

São atendidos pacientes de demanda interna, externa e espontânea. Os usuários novos são acolhidos pela equipe interdisciplinar (assistente social, enfermeira e psicóloga), onde recebem as orientações iniciais e o aconselhamento específico a cada caso, além de fornecerem dados, para fins de cadastramento. Em concomitante, são solicitados, pela enfermeira, os exames preliminares e são realizados os encaminhamentos necessários para a execução dos mesmos, dentre outras providências. Na sequência, é realizada a marcação da consulta médica ou é fornecida a orientação de aguardar o telefonema de um membro da equipe para informar a data da referida consulta. As consultas médicas são marcadas bimestralmente, trimestralmente, ou antes, quando necessário. Os atendimentos com a assistente social, a enfermeira e a psicóloga são marcados quando necessário, ou realizados por demanda espontânea.

3.2 SUJEITOS-ALVO DA INTERVENÇÃO

O HBL possui 297 pacientes que realizam acompanhamento no SAE. Deste quantitativo, 129 pertencem ao sexo feminino, que corresponde a 49% dos usuários e 168 são do sexo masculino, que corresponde a 51% destes (Figura 1).

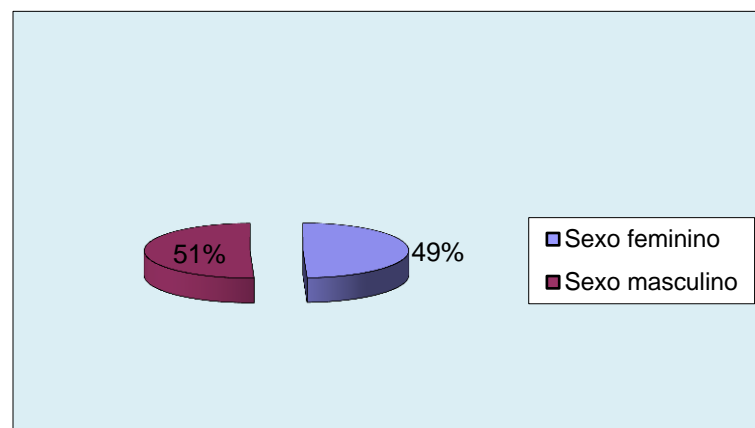


Figura 1. Classificação dos pacientes atendidos no SAE/HBL quanto ao sexo. Recife, 2014.

Quanto ao nível de escolaridade, os 297 pacientes do SAE/HBL estão classificados da seguinte forma: 18 não são alfabetizados, correspondendo a 6%; 160 possuem o ensino

fundamental, formando a maioria de 52%; 105 cursaram o ensino médio (34%); e 24 completaram ou estão cursando o ensino superior (8%) (Figura 2).

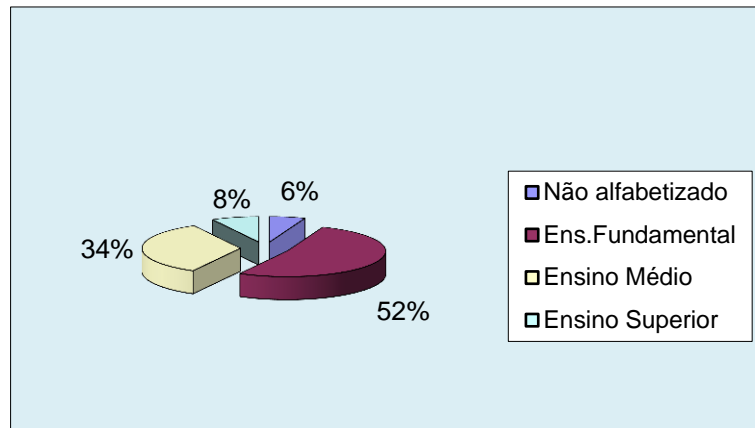


Figura 2. Classificação dos pacientes do SAE/HBL quanto ao nível de escolaridade. Recife, 2014.

Dos 297 pacientes do SAE/HBL, 169 estão incluídos na faixa etária entre 20 e 39 anos (57%); 120 usuários têm entre 40 e 59 anos (40%) e 08 usuários estão entre 60 e 69 anos (3%) (Figura 3).

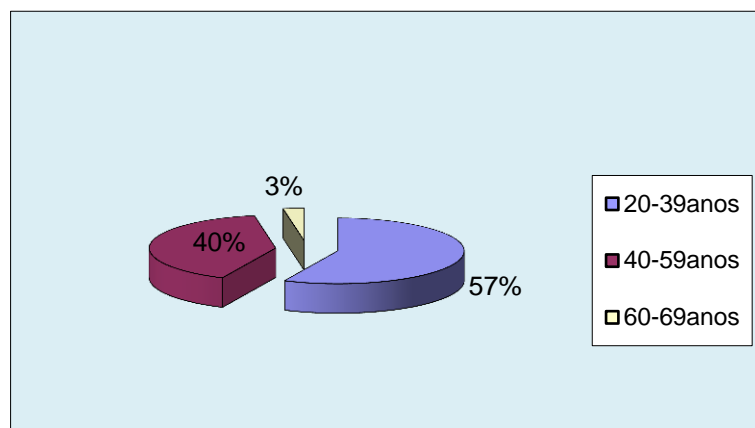


Figura 3. Classificação dos pacientes do SAE/HBL quanto à faixa etária. Recife, 2014.

3.3 TRAJETÓRIA PERCORRIDA

Primeiramente, foi analisado o comportamento dos pacientes iniciais do SAE do HBL, e observado que, após a consulta inicial com a equipe interdisciplinar, ainda restavam dúvidas sobre as orientações básicas fornecidas durante o acolhimento. Com base em um estudo de caráter exploratório, que envolveu uma análise documental (documentos federais relativos à atenção ao paciente com HIV/Aids), consulta ao site do Programa DST/AIDS do Ministério da Saúde e informações resultantes da experiência dos membros da equipe do referido SAE, foi construído um produto tecnológico educacional na forma de um folder educativo contendo as informações essenciais ao primeiro atendimento ao usuário portador do HIV.

3.3.1 Construção do Folder

O material, inicialmente, foi desenvolvido e teve como base a experiência da autora e de seus colaboradores e a revisão da literatura sobre o assunto, que forneceu os dados necessários para sua elaboração. Para a colaboração da equipe, foi feito um convite informal de participação no trabalho, além de ser obtida a concordância da utilização de suas opiniões e sugestões para as possíveis alterações e complementações do material educativo.

Para a construção do material educacional, além da revisão da literatura, foi necessário realizar: seleção de imagens, domínio de recursos de informática mediante a utilização de programas apropriados para a confecção de folders, adaptação da escrita para fácil entendimento dos pacientes, conhecimento gramatical para a correção dos textos e a apreciação do grupo.

Os textos foram escolhidos, através da associação do conhecimento científico às necessidades dos usuários e à rotina do serviço, sendo assim, possuem uma linguagem de fácil compreensão, tendo em vista que são direcionados à pessoas com pouca ou nenhuma instrução sobre o HIV. As gravuras escolhidas foram de cores alegres para despertarem o interesse do leitor.

Para a capa foi escolhida uma mensagem, em forma de uma gravura, que trouxesse à lembrança que entender o significado de um fato é como encaixar uma peça em um quebra-cabeça. Tem a intenção de fazer com que o novo usuário sinta que terá suas perguntas

respondidas, a partir do seu ingresso no programa. Esta gravura foi escolhida juntamente com a Assistente Social do SAE e aprovada pelos demais membros da equipe.

Em seguida, são dadas as boas vindas ao novo usuário. Vale salientar, que, propositalmente, as boas-vindas não incluíram algo que lembrasse o HIV, para que o paciente inicial se sentisse acolhido e benquisto, independente do seu diagnóstico.

Para a cor de preenchimento do folder, foi escolhida a azul, que significa tranquilidade, compreensão e frescor (BUZZO, 2011), aspectos indispensáveis a serem oferecidos em um contato inicial.

Nas páginas do interior do folder foi construído um conteúdo organizado na seguinte sequência:

- Primeiro, o significado da sigla SAE, e qual o seu propósito;
- Segundo, uma mensagem que passasse tranquilidade ao leitor, acompanhada da apresentação da equipe interdisciplinar;
- Terceiro, explicações sobre os conceitos de HIV e AIDS;
- Quarto, o passo a passo a percorrer pelo novo usuário, a partir da consulta inicial e
- Quinto, orientações para o autocuidado, fundamentais para o êxito do tratamento.

No verso do material foram acrescentadas “Dicas para Cuidar da Saúde Mental”, bastante propícias para o sujeito alvo da pesquisa; um pensamento motivador, da autoria de Vinícius de Moraes; os direitos autorais; a referência bibliográfica, e por último, o endereço do HBL, e os contatos do SAE da instituição.

Devido às modificações instituídas em 01 de Dezembro de 2013, nas quais o Governo Brasileiro, através do Ministério da Saúde, estendeu o uso dos ARV para todas as pessoas com o diagnóstico de Infecção pelo HIV que quiserem iniciar seu tratamento, e com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, publicado, no dia seguinte, foi realizada uma modificação nas informações no interior do folder, tendo em vista que, anteriormente eram informados que só iniciariam a TARV quando as células LT CD4 atingissem o valor de 500 por mm³.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Cada parte deste folder foi criada pensando na sensação de sentir-se bem acolhido do paciente inicial do SAE do HBL.

O conteúdo do material elaborado foi dividido em 06 páginas, com as informações descritas a seguir:

- a. Significado da sigla SAE: Serviço de Assistência Especializada. Esta referência foi seguida de uma explicação simples, porém completa, do que significa o trabalho de um SAE, para que o paciente entenda que está no lugar certo.
- b. Apresentação da equipe: tal ação é importante para que fique claro para o sujeito alvo que ele terá a cobertura necessária para as demandas que traz e que, posteriormente, pode apresentar.
- c. Conceito do HIV, formas de transmissão e doenças oportunistas: são informações que não podem faltar em um material educativo como este. Muitos pacientes chegam sem saber o que significa estar com este vírus e de que maneira o adquiriu. Este conhecimento, muitas vezes, o leva a juntar a peça que faltava ao quebra-cabeça, ou seja, o faz chegar à conclusão de como se infectou.
- d. Exames de CD4 e Carga Viral: foi feita esta citação, seguida de explicações claras sobre o que significam estes exames, visto que são específicos para o monitoramento da imunidade. Foram dadas, também, orientações mínimas sobre o que são os linfócitos TCD4, para que o usuário saiba quais são as principais células atacadas pelo HIV.

Observação: Os itens c e d foram construídos juntamente com o médico do SAE/HBL.

- e. Antirretrovirais (ARV): este conceito foi acrescentado posteriormente ao folder, ou melhor, após o novo Protocolo do Ministério da Saúde, de dezembro 2013, que recomenda o início do uso de ARV por todo paciente portador do HIV, independente da data do diagnóstico ou dos níveis das células CD4.
- f. Passo a passo após a solicitação dos exames: este item é primordial, pois, é necessário que haja uma real compreensão por parte do novo inscrito, para que percorra

corretamente o caminho mostrado. Do contrário, não conseguirá realizar a coleta dos exames preliminares, incluindo os níveis de CD4 e CV, em tempo hábil para a consulta médica. Faz-se necessário que a explicação seja seguida da pergunta: “O senhor entendeu bem? Quer que eu repita?”.

- g.** Os itens **ATENÇÃO** e **IMPORTANTE**: contêm orientações de autocuidado necessárias para a manutenção da saúde. Deve ser informado ao paciente que não é suficiente tomar corretamente a medicação (ARV). É importante também o cuidado por si próprio para o êxito do tratamento.
- h.** Dicas para cuidar da saúde mental: estas orientações foram acrescentadas, devido ao fato de ser comum o isolamento da PVHA, no início do diagnóstico, tornando-se necessário o estímulo ao convívio social do novo paciente. A psicóloga do SAE /HBL teve um papel fundamental na construção desta parte do folder.
- i.** Identificação da autora, colaboradores e referência: necessários para dar credibilidade ao instrumento.
- j.** Pensamento de Vinícius de Moraes: escrito com o intuito de estimular o usuário recém-chegado a prosseguir com o seu tratamento.
- k.** Endereço do HBL e contatos do SAE: foram informados para que o paciente sinta mais segurança em saber que poderá entrar em contato sempre que precisar.

Ao final, ficou pronto um material educacional completo e específico para a Instituição e sujeitos alvo (Figura 4), seguindo-se então a realização de uma reunião de apresentação e apreciação do folder à equipe interdisciplinar, em que o grupo reconheceu e aprovou o trabalho realizado, considerando que o mesmo poderá contribuir para a melhor compreensão dos pacientes novos quanto às informações básicas e indispensáveis a estes fornecidas, e observando que o material educativo possui as funções de reforçar as informações recebidas e de servir como guia, em caso de dúvidas. Assim, ficou acordado que, com a máxima brevidade deverá ser proposto à Diretoria Geral o uso do mesmo para servir de apoio às consultas iniciais do SAE da Instituição.

IMPORTANTE

- ◊ Procure sempre um equilíbrio emocional (a psicóloga do SAE pode ajudá-lo neste sentido);
- ◊ **Lembramos que o álcool, o fumo e outras drogas podem influenciar na baixa das defesas do organismo!**

DICAS PARA CUIDAR DA SAÚDE MENTAL:

- ◊ *Cultivar relações afetivas e sociais positivas;*
- ◊ *Compartilhar sentimentos, pensamentos e desejos com alguém de sua confiança;*
- ◊ *Ocupar o tempo de forma produtiva, tais como: trabalho, estudo, lazer e família;*
- ◊ *Viver o presente sem deixar de realizar planos para o futuro.*



ELABORAÇÃO
Cássia Costa—Enfermeira

COLABORAÇÃO
Cleide Saraiva—Assistente Social
Roseli Mariz—Psicóloga
Vladimir Guimarães—Médico Infectologista

REFERÊNCIA
www.aids.gov.br/aids. Acessado em 12.10.13.

PENSAMENTO

"Por mais longa que seja a caminhada, o mais importante é dar o primeiro passo."

Vinicius de Moraes



HOSPITAL BARÃO DE LUCENA
End: Avenida Caxanga, 3860—
Iputunga—Recife—PE

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA—SAE

Tel: (81) _____
OBS: LIGAR DAS 14:00 ÀS 17:00H

FALAR COM:

Enfermeira _____
Asist. Social _____
Psicóloga _____

Email: saebaroadelucena@gmail.com



SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA SAE

SEJA BEM-VINDO !

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA—SAE



Olá! Você está ingressando hoje no Serviço de Assistência Especializada—SAE, do Hospital Barão de Lucena (HBL). Este Programa trabalha exclusivamente com pessoas portadoras do HIV/Aids.

Certamente, você encontra-se cheio de dúvidas e incertezas com relação ao seu diagnóstico.

É por isso que estamos aqui, para atendê-lo da melhor forma possível.

O SAE do HBL é formado por uma Equipe Interdisciplinar composta por 01 Assistente Social, 01 Enfermeira, 01 Médico e 01 Psicóloga. Esta equipe irá acompanhá-lo a partir de agora.



Mas, afinal, o que é o HIV?

O HIV é um vírus que, ao entrar no sangue, atinge o sistema imunológico, e deixa o organismo incapaz de combater as infecções.

Ele pode ser transmitido de algumas formas:

- ◊ Relações sexuais, sem o uso do preservativo;
- ◊ Objetos perfuro-cortantes contaminados;
- ◊ Transfusão sanguínea, com sangue não testado;
- ◊ Da mãe para o bebê, na gestação, parto e amamentação.

Do início da contaminação leva-se vários anos até a pessoa apresentar algum sintoma. Mas, com o passar do tempo, começam a surgir as chamadas doenças oportunistas, que pela queda das defesas, atacam o organismo. Por isso, preste atenção as alterações do seu corpo.

Exemplos de sintomas e de doenças oportunistas: tuberculose, fungos na boca, diarreia prolongada, perda de peso, febre persistente, etc.

O que fazer para se cuidar, a partir de agora?

Você está no caminho certo!

Vamos, agora, acolhê-lo, registrar alguns dados pessoais, orientá-lo e solicitar alguns exames.

Dentre eles, estão os exames de CD4 e Carga Viral (CV).

CD4 são as células de defesa que o vírus ataca, e Carga Viral é a quantidade de vírus no sangue.

E o remédio para o vírus, quando inicia-lo?

A partir de dezembro/13, o Ministério da Saúde recomenda o início dos Antirretrovirais (ARV) - medicamentos que controlam o HIV - por todo o paciente portador do vírus. É claro que, se estiver bem, e com bons níveis de CD4, o médico discutirá com você o início do tratamento.



PASSO A PASSO, APÓS A SOLICITAÇÃO DOS EXAMES:

1. Autorizar os exames de CD4 e CV no Setor de Autorização de Exames, no térreo, próximo ao elevador.
2. Pegar os exames autorizados, e comparecer ao laboratório em uma quinta-feira, em jejum, no máximo às 07 horas da manhã. Levar os formulários autorizados, as demais solicitações, o cartão do HBL e o cartão SUS.

3. Ligar para o SAE (telefone no verso), das 14 às 17h, e comunicar à enfermeira, assistente social ou psicóloga a data da coleta dos exames.
4. Você também deverá ligar para o número no verso, caso não realize os exames, para podermos orientá-lo neste sentido.
5. A partir daí, vamos marcar sua consulta médica, que será por volta de 30 dias, após a coleta. Ligaremos informando a data.
6. As consultas ocorrerão da seguinte forma:
 - Consultas médicas: inicialmente, a cada 02 ou 03 meses.
 - Consultas e atendimentos com a enfermeira, psicóloga e assistente social: Sempre que necessário, por solicitação sua ou da equipe.

ATENÇÃO



Para o sucesso do tratamento, é necessário que você tenha alguns cuidados, como:

- ◊ Comparecer as consultas na data e horário marcado;
- ◊ Realizar todos os exames solicitados;
- ◊ Tomar o ARV no horário correto;
- ◊ Alimentar-se corretamente;
- ◊ Realizar exercícios físicos.

Figura 4. Resultado final do folder educativo construído para o paciente inicial do SAE do HBL.

Recife, 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise deste estudo possibilitou identificar aspectos que vêm marcando as consultas iniciais do serviço que constitui o cenário deste projeto de intervenção. Observa-se a utilização de uma postura de acolhimento e escuta ativa, cujos resultados, nem sempre correspondem ao esperado, devido à existência de lacunas relacionadas à captação total das informações que são repassadas ao paciente inicial do SAE / HBL no primeiro contato com os profissionais da equipe.

Assim sendo, a elaboração deste trabalho permitiu o desenvolvimento de um material educativo destinado a estes pacientes, que fará com que o usuário inicial, além de receber as informações pessoalmente, as leve consigo, de forma que poderá consultá-las, em caso de dúvidas, ou mesmo se não conseguir captá-las diante do profissional, devido ao seu estado emocional.

O instrumento educacional foi elaborado com a colaboração da equipe interdisciplinar, o que o torna mais completo, com informações que atendem as demandas biopsicossociais. Além disso, vê-se que o material, por conter informações simples e ilustrações com cores alegres, porém repousantes, chamará a atenção dos usuários e despertará o interesse para a leitura.

O estudo, no entanto, revela uma limitação no que se refere à preocupação com pacientes analfabetos ou semianalfabetos que possivelmente não irão compreender o conteúdo do material educativo, tornando sua aplicação parcialmente restrita. Sugere-se um reforço e repetição das orientações básicas, independente do tempo que possa levar a consulta, e um acompanhamento mais próximo para estes casos.

Acredita-se que, considerando o conteúdo do folder, a opinião e participação da equipe interdisciplinar, este produto em muito poderá contribuir para o conhecimento e assimilação de todas as informações fornecidas ao novo paciente. Dentro do SAE/HBL, esta estratégia será de grande valia na garantia do seguimento do tratamento e da integralidade da assistência.

6 REFERÊNCIAS

- BASTOS, G.B.P. **Comunicação e saúde – utilizando recursos tecnológicos como estratégia para esclarecimento dos usuários do SUS**. 2010. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Aconselhamento em DST, HIV e Aids - diretrizes e procedimentos básicos**. Brasília, 1999. 25p.
- _____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção da saúde**. Brasília, 2006. 43p.
- _____. Ministério da Saúde. **Educação em saúde - diretrizes**. Brasília, 2007. 67p.
- _____. Ministério da Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV/Aids**. Brasília, 2008. 133p.
- _____. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, 2009. 56p.
- _____. Ministério da Saúde. **Glossário temático gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, 2009. 55p.
- _____. Ministério da Saúde. **Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids**. Brasília, 2012. 128p.
- _____. Ministério da Saúde. **Alternativas assistenciais à Aids no Brasil: as estratégias e resultados para a implantação da rede de SAE**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/udtv/bolepide/alternativas.html>>. Acesso em dez. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/Aids**. Brasília, 2013. 216p.
- _____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV-AIDS**. Brasília, 2013. 64p.
- BUZZO, A. O significado das cores. In: **Oficina da Net**. 2011. Disponível em: <<http://www.oficinadanet.com.br/artigo/design/o-significado-das-cores>>. Acesso em 09 mar. 2014.
- ELER, T.L.G. **Ações educativas em saúde bucal e o paciente adulto no contexto do Programa de Saúde da Família**. 2011. 26 f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2011.
- GONÇALVES, M.B.; BARBIERI, M.; GABRIELLONI, M.C. **Teste de papanicolau: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde**. Revista Saúde Coletiva. São Paulo, SP, v.5, n. 20, pp. 39-34, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84202003.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

GUERRA contra a lipodistrofia. **Revista Saber Viver**, Rio de Janeiro, n.33, pp. 12-13, 2005. Disponível em: <http://www.saberviver.org.br/wp-content/uploads/2012/05/SV_33.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2014.

MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 2, n. 56, pp. 184-188, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

OUAKININ, S. **Lipodistrofia saúde mental e qualidade de vida**. Lisboa, Portugal: III Jornadas do GAT- Grupo Português de Activistas Sobre Tratamentos de VIH/SIDA, 2010. 14 slides, color. Disponível em: <http://www.gatportugal.org/media/64/File/Iniciativas/IIIJornadas/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Silvia%20Ouakinin.ppt>. Acesso em: 05 fev. 2014.

SOUZA, C.S.; PEREIRA, M. A; KANTORSKI, L.P. Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, n.11, pp. 92-97, 2003. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v11n1/v11n1a15.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

QUAL é o impacto da aids na saúde mental?. **Revista Saber Viver Profissional de Saúde**. São Paulo, n.17, out., 2009. Disponível em: <<http://www.saberviver.org.br/publicacoes/qual-e-o-impacto-da-aids-na-saude-mental/>>. Acesso em: 22 fev. 2014.