

Abandono de tratamento de HIV/AIDS: experiência do Serviço Social no trabalho multidisciplinar

Jefferson Ferraz Gonçalves

Universidade Federal Fluminense
jeffersonferrazgoncalves@gmail.com

Resumo

Esta pesquisa pretende apresentar uma experiência de intervenção do Serviço Social realizado em conjunto com outras categorias profissionais sobre a temática do abandono de tratamento de HIV/AIDS, por meio da avaliação de um projeto, a fim de conhecer os efeitos dele na saúde e bem-estar dos indivíduos usuários do serviço. Pretende ainda investigar seu desenho, os recursos e a estrutura. A metodologia se apoiará numa análise documental do projeto, incluindo relatórios periódicos, planilhas e outros registros, além da observação participante. Finalmente espera-se com esta investigação identificar os pontos fortes e fracos do programa, considerando suas ações e estratégias, mas, sobretudo verificar se o mesmo tem acumulado sucesso em relação ao seu propósito mais geral, que é acolher e manter o usuário continuamente em tratamento, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Serviços de Saúde. AIDS. Abandono de tratamento. Avaliação.

Abstract

This research aims to present an experience of Social Work intervention carried out in conjunction with other professional categories on the theme of HIV / AIDS treatment dropout, through the evaluation of a project, in order to know its effects on health and well-being. individual users of the service. It also intends to investigate its design, resources and structure. The methodology will be supported by a document analysis of the project, including periodic reports, spreadsheets and other records, as well as participant observation. Finally it is hoped with this investigation to identify the strengths and weaknesses of the program, considering its actions and strategies, but above all to verify if it has accumulated success in relation to its more general purpose, which is to welcome and keep the user continuously under treatment. , as recommended by the Ministry of Health.

Keywords: Health Services. AIDS. Treatment dropout. Evaluation..

1 Introdução

Entre os anos de 2016 e 2017 o Serviço Social de uma policlínica de atendimento secundário na área de saúde da cidade do Rio de Janeiro identificou um número significativo de pacientes que estavam em situação de abandono de tratamento do HIV/AIDS.

Assim resolveu desenvolver em parceria com médicos infectologistas e o Serviço de Farmácia, um projeto chamado: Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de HIV/AIDS, o qual busca trazer de volta à clínica e ao tratamento ambulatorial os pacientes que abandonaram o tratamento de HIV/AIDS.

Percebendo a importância do projeto e a relevância dele em torno do abandono de tratamento de HIV/AIDS é que surgiu a proposta de se avaliar as ações de tal projeto, verificada a magnitude do abandono e como ele é prejudicial na vida e na saúde dos usuários que convivem com a doença, já que os pacientes que abandonaram o tratamento retornavam à unidade de saúde, em sua grande maioria, extremamente debilitados, adoecidos fisicamente e emocionalmente, depois de longo tempo afastados do tratamento e do serviço.

O Ministério da Saúde considera abandono de tratamento os casos em que o paciente deixa de dar continuidade ao tratamento de HIV/AIDS e assim deixa de comparecer ao serviço de saúde e retirar a medicação por mais de três meses. A finalidade desta avaliação, portanto, é verificar se o projeto de intervenção: Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de HIV/AIDS atingiu os objetivos propostos de acolher e manter o usuário no tratamento. Especificamente a ideia é verificar se o projeto provocou efeitos na saúde e bem-estar dos indivíduos usuários do serviço e se conseguiu evitar novos abandonos (avaliação de resultados). Ao mesmo tempo a pesquisa pretende investigar o desenho, os recursos e a estrutura que hoje se encontram disponíveis ao projeto, por entender que estas são ferramentas sem as quais dificilmente alcançaria seus objetivos (avaliação de processo).

Espera-se ainda com esta investigação identificar os pontos fortes e fracos do projeto, considerando suas ações e estratégias, mas, sobretudo, verificar se o mesmo tem acumulado sucesso em relação ao seu propósito mais geral, que é acolher e procurar manter o usuário continuamente em tratamento, conforme recomenda o Ministério da Saúde desde 2012, e assim assegurar sua qualidade de vida. A observação avaliativa tem a finalidade também de propor ações que possam sanar os problemas identificados, fortalecendo e consolidando o programa.

Para tanto será utilizada a observação direta e participante como ferramenta para a

avaliação, bem como a análise documental do projeto, incluindo seus relatórios periódicos, além de planilhas e outros registros do Serviço Social e Farmácia da unidade.

2 O abandono de tratamento de HIV/AIDS e o projeto de acolhimento

Neste tópico o estudo apresenta as motivações e riscos do abandono de tratamento de HIV/AIDS, bem como alguns dados sobre a situação do abandono de tratamento no Brasil. Além disso, a ideia é demonstrar o desenho do projeto desenvolvido sobre esta temática pelo Serviço Social, de forma multidisciplinar com outras categorias profissionais, na unidade de saúde onde foi feita a avaliação, com vistas a avaliá-lo a posteriori.

O Ministério da Saúde considera abandono de tratamento de HIV/AIDS quando a pessoa diagnosticada com a doença se afasta do tratamento, ou seja, deixa de comparecer ao atendimento ambulatorial (falta às consultas com médico infectologista, deixa de fazer os exames de carga viral) e não retira a medicação, conhecida como terapia antirretroviral (TARV) por mais de três meses. (RODRIGUES *et al.*, 2017)

Os manuais programáticos ressaltam que, para melhor prognóstico do tratamento, é necessária a adesão rigorosa aos antirretrovirais, tendo em vista que a irregularidade na tomada do medicamento ou seu abandono aumenta a “probabilidade da replicação do HIV, bem como a disseminação de vírus multirresistente” (COSTA *et al.*, 2014, p. 677).

Observando as consequências do abandono de tratamento na saúde e bem-estar dos indivíduos, alguns estudiosos foram procurar entender os motivos que levam um paciente a abandonar o tratamento de HIV/AIDS. O trabalho aqui presente será baseado fundamentalmente nas análises de Rodrigues e Maksud (2017), por se tratar das pesquisas mais recentes sobre o assunto.

Dentre os achados das pesquisadoras verifica-se que são inúmeros fatores que levam o indivíduo a abandonarem o tratamento de HIV/AIDS. Geralmente são pessoas dotadas de questões que vão além do biológico, isto porque conviver com HIV/AIDS impacta também em outras áreas da vida, como por exemplo, o social e o emocional.

Estas são demandas subjetivas que os pacientes trazem consigo. A subjetividade é deixada de lado, só tratando a questão do biológico, esquecendo-se do social e do emocional. Essas demandas subjetivas não sendo observadas pelos profissionais de saúde podem provocar o abandono de tratamento, uma vez que este paciente não encontra no profissional

de saúde a escuta qualificada para tais questões.

Entre os motivos do abandono de tratamento de HIV/AIDS está à dificuldade de marcação de consultas, exames, e até mesmo o acesso à garantia da medicação (este último item a pesquisa revelou ser um problema de gestão encontrado em algumas unidades de saúde). Assim, os pacientes em abandono vão buscar redes de apoio como a religião e o saber popular em detrimento ao apoio oferecido pelos serviços de saúde.

Os sentimentos como o medo, vergonha, culpa, a ausência de brechas no espaço terapêutico para se discutir o “viver com HIV/AIDS” também foram fatores que levaram ao abandono de tratamento, isto só reforça a ideia de que o cuidado deveria focar no paciente como um todo, sem apenas focar no cuidado do vírus HIV/AIDS.

A dificuldade no uso da medicação antirretroviral, os efeitos colaterais que ela provoca geralmente efeitos muito prolongados, a administração da medicação, o excesso de comprimidos ingeridos diariamente, também foram apontados como fatores que levaram pacientes ao abandono, já que este precisa fazer mudanças na sua rotina para adequar-se a uma realidade que antes não existia, de ser uma pessoa que convive com HIV/AIDS.

No que concerne ao esquema terapêutico alguns problemas podem ser considerados e levar ao abandono de tratamento, como por exemplo, a dificuldade de vinculação com as unidades de saúde onde realizam o tratamento, por conta da falta de organização para a recepção destes usuários já fragilizados em razão da convivência com o HIV/AIDS, e a insatisfação no atendimento prestado pelos profissionais de saúde. Tudo isso pode levar a descontinuidade no tratamento, provocando o abandono.

Os efeitos colaterais provocados pela ingestão diária da terapia antirretroviral, quantidade de comprimidos, a periodicidade demandada para as consultas com infectologistas, a rotina de exames para acompanhamento da carga viral, tudo isso faz com que o esquema terapêutico, se não for criado levando em consideração outros aspectos da vida do paciente, podem fazer com que este venha a abandonar o tratamento de HIV/AIDS.

O segundo fator apontado pelos autores sobre a possível causa do abandono diz respeito ao momento da evolução da doença, ou seja, quando a doença pode alcançar um estágio mais grave devido a questões como a baixa imunidade, que leva a ineficácia de alguns medicamentos e a necessidade de substituição por outros. O paciente não tendo esta informação pode sentir que a medicação que está em uso não está sendo eficaz, o que o faz abandonar o tratamento, caso não esteja sendo acompanhado por um serviço de saúde que garanta essas informações.

Por isso se torna imprescindível que os serviços tenham esse olhar ampliado sobre os pacientes que atendem. Uma equipe de saúde que olhe para o paciente no aspecto biopsicossocial, e não objetiva somente tratar da doença, será capaz de ter uma percepção que abarque este tipo de problema que pode ser motivo de abandono.

O grau de apoio familiar também se constitui em provável causa do abandono de tratamento, uma vez que ausência deste tipo de apoio pode gerar consequências emocionais no paciente que convive com HIV/AIDS, além da ausência, por exemplo, de apoio financeiro para poder realizar o tratamento nas unidades de saúde.

Por último, e não menos importante fator do abandono de tratamento elencado pelos autores está às representações que a soro positividade tem para os sujeitos que convivem com HIV/AIDS, dentre elas a não aceitação do diagnóstico da doença, que pode causar sentimentos como depressão, raiva e angústia. O medo da morte, a discriminação provocada pela forma como a sociedade concebe a doença, ou seja, o estigma social existente com relação a AIDS, também são fatores que muito contribuem no abandono de tratamento.

A situação de abandono de tratamento no Brasil nos últimos anos pode ser observada no Relatório de Monitoramento Clínico do HIV emitido em 2017 pelo Ministério da Saúde, que traz dados de 2009 até 2016 e mostra o status das pessoas com 18 anos ou mais que receberam pelo menos uma dispensação da terapia antirretroviral (TARV) no ano, ao final de cada.

Observa-se uma melhora progressiva dos indicadores ao longo dos anos, em especial da proporção de adesão suficiente (indivíduos que aderiram bem ao tratamento), quando comparada à insuficiente (que não aderiram bem ou continuamente ao tratamento). A proporção de abandono (quando o indivíduo deixa de tomar a medicação, de ir às consultas e exames) apresenta também redução, mas de maneira discreta.

De acordo com o Relatório, das cerca de 232 mil pessoas com HIV/AIDS que receberam pelo menos uma dispensação em 2009, 10% havia abandonado o tratamento ao final do ano; 24% estavam em TARV, porém com adesão insuficiente; e 65% apresentavam adesão suficiente. Já em 2016, quando aproximadamente 536 mil pessoas receberam pelo menos uma dispensação, 71% apresentavam adesão suficiente ao final do ano, ao passo que 20% apresentaram adesão insuficiente e 9% haviam abandonado o tratamento. A maioria dos óbitos ocorridos em 2016 ainda não tinham sido captados, pois ainda não fora realizado o relacionamento das bases dos sistemas de dispensa de medicação (SISCEL e SICLOM) com a do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Esses indicadores mostram que os índices de abandono de tratamento em no Brasil têm se mantido estável nos últimos anos (em média 9% do total de pacientes diagnosticados com HIV/AIDS). Resolvemos então analisar os dados da cidade do Rio de Janeiro, onde fica a unidade de saúde que foi feita a pesquisa do presente trabalho, e vimos que as porcentagens de abandono de tratamento são muito próximas dos índices nacionais.

As análises dos indicadores mostram que é necessário investir em intervenções específicas para a questão do abandono de tratamento de HIV/AIDS, que apesar dos percentuais (9% no país e 8% na cidade do Rio de Janeiro) serem entendidos como baixos para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em números totais são consideráveis, uma vez que só na cidade do Rio de Janeiro estes 8% correspondiam em 2016 a 3.247 pessoas que abandonaram o tratamento de HIV/AIDS.

Os indicadores de abandono que correspondem a um percentual considerável de pessoas que convivem com HIV/AIDS em situação de abandono, reforçam a importância de fazer uma avaliação do projeto de intervenção: Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de HIV/AIDS.

O projeto de intervenção Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de HIV/AIDS é um trabalho multidisciplinar que surgiu como proposta de atuação do Serviço Social e os profissionais do Serviço de Farmácia e na clínica de infectologia de uma policlínica da cidade do Rio de Janeiro.

Em pesquisas sobre esta temática não foram encontrados projetos similares em outras unidades, embora seja esta recomendação do Ministério da Saúde para as equipes que trabalham com pacientes que convivem com HIV/AIDS e possam estar em situação de abandono de tratamento.

Atualmente, o município do Rio de Janeiro conta com 9 policlínicas que fazem parte do programa Saúde Presente e são pontos de referência de atenção secundária. Contam com equipes multiprofissionais que realizam consultas médicas especializadas, de apoio diagnóstico e terapêutico.

Nos últimos anos verificam-se avanços que o tratamento do HIV/AIDS trouxe aos usuários, repercutindo positivamente entre aqueles que utilizam os antirretrovirais, mantém boa adesão ao serviço de saúde e inúmeros benefícios conquistados como: acesso gratuito e universal ao tratamento, ampliação da oferta do diagnóstico do HIV, redução nas taxas de transmissão do vírus, dentre outros, observa-se, entretanto, que nem todos os usuários se beneficiam destes avanços por abandonarem o tratamento.

Em 2009, o Ministério da Saúde através da Norma Técnica 208/09, definiu critérios para classificar o abandono do tratamento, sugerindo aos profissionais identificar os casos de abandono e intervir junto aos pacientes para retomada do tratamento. Isso significa dizer que um número considerável de pacientes diagnosticados com HIV/AIDS não consegue aderir de forma plena ao tratamento, seja comparecendo às consultas com infectologistas, realizando os exames periódicos necessários para o controle da doença, e nem realizando a retirada de medicamentos.

A vivência da equipe de saúde constituída de assistentes sociais, farmacêutica e médicos no ambulatório de HIV/AIDS da policlínica, revela um cotidiano onde é comum usuários interrompem o tratamento, outros o abandonam sem comunicar sua decisão ao profissional de saúde e retornam em sua grande maioria adoecidos depois de longo tempo afastados do tratamento e do serviço.

Como o assunto abandono do tratamento ainda é pouco discutido dentro do serviço público de saúde, o usuário ao retornar ao ambulatório fica na maioria das vezes vulnerável a agenda lotada, onde a espera compromete seu estado de saúde, bem como a falta de profissionais, dificuldade de referenciar o usuário a outro especialista, dificuldade de acesso à leito para internação.

Por outro lado, a inexistência de um protocolo específico para intervenção nos casos de abandono do tratamento contribui para que cada profissional responda esta demanda de modo individual. Portanto, apesar do esforço dos profissionais, ainda são frágeis as intervenções para o acolhimento deste usuário.

Na tentativa de romper com o modo de lidar com as demandas do usuário em abandono do tratamento, demandas estas de natureza emocional, psicológica, social, econômica e biológica em razão do agravamento da doença ocasionada pelo afastamento do tratamento e medicação, que geralmente são respondidas pela instituição de maneira burocratizada e de senso comum, que a equipe de Serviço Social da policlínica, num trabalho interdisciplinar com o Serviço de Farmácia e a clínica de infectologia da unidade reconheceram uma realidade que precisa ser modificada. Assim, assumiram o compromisso de implementar no ambulatório de HIV/AIDS, o projeto de intervenção: Acolhimento ao usuário em abandono do tratamento do HIV/AIDS.

Esta iniciativa do projeto de acolhimento a usuários em abandono de tratamento tem como objetivo principal acolher e manter o usuário no tratamento do HIV/AIDS e os seguintes objetivos específicos: identificar os casos de abandono do tratamento, acolher

usuários que desejam retornar ao tratamento e atualizar meios de contato (telefone, endereço, e-mail) com os atendidos pelo projeto.

Considerando as inúmeras variáveis implicadas na decisão do usuário em abandono do tratamento do HIV/AIDS, a equipe do projeto de intervenção optou por fazer um recorte mais preciso do assunto. Consideraram abandono do tratamento quando o usuário interrompe a tomada da medicação antirretroviral e/ou afasta-se do acompanhamento ambulatorial por mais de 120 dias, deixando de realizar a rotina de exames, consultas e seguir as orientações da equipe profissional, afastando-se do serviço.

A equipe do projeto possui como suporte o princípio de integralidade que nos remete a necessidade de um olhar ampliado da realidade de vida do usuário que não se restringe ao aspecto biológico, uma vez que inclui outras necessidades dos usuários com o qual se dialoga, buscando melhorar a escuta, a assistência e a possibilidade de encaminhamento do usuário para a rede de serviços adequada.

A inspiração para propor uma intervenção junto aos usuários em abandono do tratamento é fruto da observação da equipe de saúde de que nem todos os profissionais que atuam no serviço tem disponibilidade para acolher o usuário em abandono do tratamento no seu retorno ao serviço, pois para o exercício dessa prática, conforme documento do Ministério da Saúde (2012), o profissional deve escutar o usuário, identificar motivos que o levaram ao afastamento do tratamento e do serviço, realizar as orientações e encaminhamentos necessários, construir vínculo sem julgamento ou preconceito.

No ambulatório de HIV/AIDS da policlínica, em especial, os profissionais gerenciam seu tempo em função da demanda de atendimento. Abrir espaço para questões subjetivas relacionadas ao viver com HIV/AIDS pode gerar relato emotivo e demorado, levando o profissional que recebe o paciente em abandono do tratamento tratar esta questão de modo superficial e burocrático.

Constituir um trabalho em equipe para desenvolver a proposta de Acolhimento ao usuário em abandono do tratamento do HIV/AIDS é também ter a oportunidade de desenvolver protocolos e implantar rotinas a partir das situações trazidas pelo usuário. Acolher, escutar e atender as necessidades de saúde destes minimizaria o abandono do tratamento e daria a oportunidade da construção de uma relação de confiança e apoio entre a equipe profissional e o usuário.

A identificação dos usuários em situação de abandono de tratamento é realizada pelos profissionais envolvidos no projeto, através da análise dos prontuários dos pacientes ou

por meio do banco de dados do Serviço de Farmácia da policlínica, quando estes se encontram mais de 120 dias em abandono do medicamento e afastado do serviço de saúde.

Identificados os pacientes, inicia-se o trabalho de busca ativa, realizada pela equipe do projeto, através de contato telefônico e/ou e-mail cadastrado nas fontes citadas acima (prontuários/banco de dados). Caso não seja possível o contato através dessas formas é enviado uma convocação via correios para o usuário por meio de aerograma. No contato telefônico, para evitar constrangimento e violação do sigilo, não será fornecida nenhuma informação que revele o diagnóstico do paciente. Se a pessoa que atender ao telefone não for o usuário, será fornecido o telefone do serviço para que o usuário retorne posteriormente com indicação do nome de um dos membros da equipe para contato. Por e-mail é elaborado um texto apenas solicitando que o usuário retorne ao profissional e telefone indicados, este mesmo conteúdo escrito constará no aerograma, caso haja necessidade do envio deste.

Aos usuários contatados é oferecida uma agenda com a equipe do projeto com os seguintes objetivos: Compreender como o usuário percebe e significa a experiência do abandono do tratamento, acolher e fortalecer vínculo com a equipe e o serviço de saúde. O usuário poderá ser atendido inicialmente de forma individual ou em grupo, a porta de entrada do paciente que retorna ao tratamento após período de abandono, preferencialmente, se dará na agenda em grupo. O grupo será coordenado pelo Serviço Social e Farmácia, acompanhado dos membros da equipe do projeto.

Para atendimento em grupo o agendamento não deverá exceder a 10 usuários. Posteriormente, se concordar, o paciente será inserido à rotina do ambulatório.

Quando o paciente em abandono do tratamento retornar ao serviço por iniciativa própria deverá ser encaminhado à equipe do projeto onde será oferecido atendimento em grupo ou individual, e posteriormente será conduzido ao ambulatório para inserção no protocolo do atendimento.

Após inserção do usuário na rotina do ambulatório, este deverá ser convocado para entrevista e escuta qualificada pelo Serviço Social no tempo negociado com o mesmo para avaliação do processo de retorno ao tratamento ou quando alguma situação alerte a equipe fragilidade em sua adesão ao tratamento.

A equipe do Projeto Acolhimento a usuários em abandono do tratamento do HIV/AIDS, sempre que possível ao contatar pacientes em abandono deverá manter atualizado: endereço, telefone e e-mail, e ainda solicitar autorização expressa para que a equipe, quando necessário, faça contato através dos registros fornecidos.

O monitoramento deste projeto de intervenção será contínuo. Será realizada uma vez ao mês reunião com os usuários que abandonaram o tratamento e desejam retornar ao serviço. Ao final das reuniões será feita avaliação com os usuários sobre este processo.

A equipe produz relatórios qualitativo e quantitativo ao final de cada semestre. No final do ano é confeccionado relatório final pela equipe profissional e apresentado no serviço para a direção da policlínica e equipe profissional do ambulatório de HIV/AIDS.

3 A avaliação de resultados e de processo do projeto de acolhimento

A intenção de avaliar o projeto de intervenção: Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de HIV/AIDS, é verificar se o mesmo atingiu os objetivos propostos de acolher e manter o paciente que abandonou no tratamento ofertados a ele dentro da unidade de saúde, observando assim a eficácia, eficiência e efetividade do programa.

De forma específica verificar se o projeto provocou efeitos na saúde e bem-estar dos indivíduos usuários do serviço e se conseguiu evitar novos abandonos (avaliação de resultados). Ao mesmo tempo investigar o desenho, os recursos e a estrutura que hoje se encontram disponíveis ao programa, por entender que estas são ferramentas sem as quais o programa dificilmente alcançaria seus objetivos (avaliação de processo).

Espera-se ainda com esta investigação identificar os pontos fortes e fracos do programa, considerando suas ações e estratégias. A observação avaliativa tem a finalidade também de propor ações que possam sanar os problemas identificados fortalecendo e consolidando o programa. A avaliação é referente às ações do projeto que ocorreram no período de março de 2016 a outubro de 2017, quando estava como estagiário de Serviço Social dentro da policlínica.

A avaliação aqui proposta tem como referencial teórico-metodológico o trabalho de Sessions (2001), visando contribuir para fazer uma análise do projeto que está sendo realizado por que:

Primeiro, proporcionam uma abordagem sistemática para estimar e melhorar a efetividade de um programa [...]. Segundo, [...] podem identificar os processos pelos quais um determinado resultado é obtido, de modo que estratégias e intervenções bem-sucedidas possam ser reproduzidas em outras situações. [...] atividades de avaliação cuidadosa podem demonstrar o sucesso organizacional à comunidade e aos responsáveis pelas políticas. (SESSIONS, 2001, p.9)

Sobre a eficiência, eficácia e efetividade que devem existir em um projeto ou programa interventivo, serão feitas análises da eficiência para se verificar a relação entre a aplicação de recursos e os resultados do projeto; a eficácia para poder perceber o quanto dos objetivos e metas propostos o projeto alcançou por meio de seus resultados e a efetividade para avaliar a relevância, ou seja, sendo o quanto de mudança conseguiu na qualidade de vida do público beneficiário de suas ações.

O tipo de abordagem desenvolvido nesta avaliação será pluralista (quali-quantitativa), ou seja, centrada nas relações entre o sistema de ação e a lógica dos atores, por meio de abordagens para apreender e aferir os processos, resultados e consequências do projeto.

Para realizar a avaliação o estudo deverá se apoiar em uma análise documental do projeto, incluindo seus relatórios periódicos, observação direta e observação participante, além de planilhas e outros registros do Serviço Social e da Farmácia.

Entende-se por observação direta “a observação feita no local de uma atividade ou programa [...] para monitorar se a atividade está sendo bem realizada” (SESSIONS, 2001, p. 19). Quanto à observação participante, esta se trata de “um método de coletas de dados que permite a aproximação com a realidade vivenciada com os usuários do projeto, uma vez que os fenômenos são percebidos diretamente, sem intermediários” (VASCONCELOS, 2011, p. 218).

Por meio desta observação foi possível captar as particularidades e assim facilitar a compreensão de como os usuários compreendiam o projeto, seus dilemas e a forma como a equipe do projeto lidava com as situações com que se depararam, uma vez que a observação direta e participante permitiu a captação de aspectos subjetivos dos indivíduos durante os grupos.

Os dados coletados por meio da observação direta e participante foram anotados em diários de campo para que pudessem ser avaliados posteriormente e apresentados os resultados na presente pesquisa.

Os resultados aqui apresentados, além da observação direta e participante, se baseiam também nas informações coletadas por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamento (SICLOM) e análise das atas de reuniões com pacientes e equipe profissional.

As ações do projeto Acolhimento ao usuário em abandono do tratamento do HIV/AIDS avaliadas aqui ocorreram no período de março de 2016 a outubro de 2017, no ambulatório de HIV/AIDS por meio da coordenação de equipe profissional constituída de

duas assistentes sociais, um médico e uma farmacêutica.

Vale dizer, inicialmente, que nesta experiência a equipe do projeto de intervenção considerou como abandono do tratamento quando o paciente interrompe o uso do medicamento e/ou afasta-se do acompanhamento ambulatorial, por período superior a 120 dias, deixando de realizar a rotina de exames, consultas e afastando-se do serviço. Este recorte realizado pela equipe do projeto vai ao encontro das determinações do Ministério da Saúde, que entende se tratar de abandono de tratamento os casos em que os pacientes deixem de retirar a medicação por mais de 3 meses.

Uma observação preliminar permite ao trabalho sustentar a seguinte hipótese: o acompanhamento psicossocial dado aos pacientes com HIV/AIDS deve se dar logo que os mesmos obtêm o diagnóstico. O abandono ao tratamento pode ocorrer imediatamente após o doloroso momento da descoberta da doença. Assim, para evitar a situação de abandono, a adesão ao programa e o monitoramento dos pacientes deve ocorrer tão logo os mesmos se deparam com a nova situação de saúde.

Após a equipe identificar os pacientes que estavam há quatro meses, ou 120 dias em abandono do medicamento e afastados do serviço de saúde, iniciou-se trabalho de busca ativa, por meio de contato telefônico, e-mail ou em último caso através do envio de aerograma, de acordo com a metodologia descrita no projeto. O referido insumo foi custeado pela própria equipe profissional, tendo em vista a alegação do gestor administrativo da instituição da falta de verba para compra de aerograma naquele período, indicando aí a fragilidade financeira do projeto.

Dos pacientes que convivem com HIV/AIDS identificados com mais de 120 dias sem a retirada da medicação foram contabilizados 112 inicialmente. A identificação ocorreu por consulta ao Sistema SICLOM (retirada de medicação na farmácia da unidade) e posteriormente por consulta aos prontuários destes pacientes. Depois apareceram mais três usuários por demanda espontânea devido à indicação do Serviço de Farmácia e clínica de infectologia, totalizando 115 pacientes em situação de abandono na unidade, dentro do período avaliado.

A pesquisa para procurar saber qual era o quantitativo total de pacientes em tratamento de HIV/AIDS dentro da unidade ficou prejudicada devido a alguns problemas: a impossibilidade do acesso aos prontuários dos pacientes, mas segundo relato das assistentes sociais, os prontuários estão com informações defasadas, uma vez que muitos já haviam mudado de clínica onde realizavam o tratamento, mas permaneciam como pacientes da

policlínica, outros já haviam falecido, mas esta informação não constava no banco de dados da Farmácia, tampouco do Serviço Social, o tempo curto da pesquisa e a própria burocracia institucional no acesso às informações.

Uma estimativa levantada pelo Serviço Social trazia o número total de 7 mil pacientes com HIV/AIDS atendidos na unidade desde que a clínica começou a lidar com este público, mas não conseguimos apurar essa informação, até porque precisaríamos de dados mais precisos e atualizados, devido à movimentação natural do atendimento ao longo de tempo para podermos ter números consistentes e que correspondem ao total atual de pacientes com HIV/AIDS atendidos na policlínica.

De acordo com o desenho do projeto, preferencialmente pacientes foram convidados por telefone ou e-mail, para participarem de atendimento em grupo com equipe profissional e posteriormente acolhida individualmente. Por telefone, alguns pacientes relataram seu constrangimento em participar da reunião em grupo e/ou a agenda de reuniões serem incompatível com sua disponibilidade. Nestes casos, foi ofertado somente o atendimento individual.

A receptividade dos pacientes ao receberem a ligação telefônica do profissional de saúde foi um item a ser destacado. Estes se sentiram valorizados com o interesse da equipe profissional para que retornassem ao tratamento.

Porém nem todos os pacientes concordaram que a equipe de saúde estabelecesse contato por telefone, sendo identificados dois pacientes que recusaram o contato do serviço de saúde. Um expressou verbalmente sua insatisfação com o telefonema no momento do contato e outro paciente constou a recusa por escrito no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Dos 115 pacientes atendidos pelo projeto, 72 foram contatados por meio de aerograma, o que corresponde a mais de 60% dos pacientes identificados. Esta ferramenta foi utilizada devido à equipe não ter conseguido outro tipo de contato com estes pacientes. Isto porque os meios de contatos utilizados pelos profissionais para acessá-los revelou um cenário com informações desatualizadas: o paciente muda de endereço, número do telefone e não comunica a alteração ao serviço; o paciente não possui registro de telefone por não ter a linha telefônica ou se recusa a informar o número da linha; o telefone registrado no serviço apresenta defeito ou está fora de área ou caixa postal no momento da tentativa de contato; preenchimento incorreto pelos profissionais de saúde (número de telefone ou endereço incompleto). E informações até mesmo equivocadas: registro de abandono quando o paciente

foi a óbito, ou mesmo transferido.

Mesmo com as dificuldades apontadas acima, em segundo lugar, a ferramenta mais utilizada foi o telefone, 27 pacientes, correspondendo a aproximadamente 25% dos contatos feitos pela busca ativa. Os 3 pacientes convidados pessoalmente correspondem aos em situação de abandono de tratamento incluídos no projeto por demanda espontânea.

Diante da imprecisão acerca destas informações, constatou-se o quão difícil é para o serviço de saúde, dimensionar a situação de abandono de tratamento dos pacientes com HIV/AIDS. Apesar do investimento da equipe profissional nos meios contatos sinalizados acima, alguns pacientes não possuíam referência nenhuma para contato, remetendo a necessidade de consulta até ao histórico nacional do SICLOM.

A busca ativa realizada não obteve os efeitos esperados pela equipe do projeto, pelo menos se for avaliada apenas pelo lado quantitativo. Esta abordagem possibilitou o retorno de 12 pacientes ao serviço de saúde, sendo 9 triados através do contato telefônico, 1 por meio de aerograma, 2 retornaram ao serviço por iniciativa própria. A análise quantitativa demonstra que apesar da ferramenta mais usada ser o envio de aerograma, a mais eficaz na busca pelos pacientes se revelou o contato telefônico por ser o instrumento que conseguiu atrair maior número de pacientes (9) para o grupo proposto a fim de se compreender os motivos do abandono de tratamento.

Isso demonstra que a ferramenta aerograma, proposta no desenho do projeto, talvez deva ser repensada. Como ela foi a mais usada em razão da falta ou imprecisão de informações acerca dos pacientes, para que o projeto obtivesse resultados mais consistentes no sentido do atendimento maior de pacientes ao convite para o retorno do tratamento, a clínica deveria ter uma dimensão exata do número de pacientes que vivem com HIV/AIDS, para assim poder mapear com mais propriedade aqueles que se encontra em situação de abandono de tratamento.

Isto poderia ser feito através de uma atualização dos prontuários dos pacientes atendidos pela clínica de infectologia. Neste momento poderia ser feito também uma varredura no sentido de corrigir, na medida do possível, as inconsistências referentes à situação cadastral e de contatos dos pacientes em situação de HIV/AIDS. Este trabalho deveria ainda ser feito em conjunto com o Serviço de Farmácia no que concerne a atualização cadastral do banco de dados da farmácia da policlínica, o que apesar de demandar tempo e dedicação, surtiria consequências mais positivas quando da convocação dos pacientes para a participação de projetos como o de Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de

HIV/AIDS.

Dos 12 participantes que atenderam à convocação do projeto, três são homens e nove são mulheres. No período da abordagem todos os pacientes tinham idade superior a dezoito anos e diagnosticados com HIV/AIDS há mais de um ano. Abaixo segue um quadro com o perfil destes usuários atendidos pelo projeto.

Dos 75% dos usuários que atenderam à convocação do projeto para receberem o convite ao retorno para o tratamento de HIV/AIDS são mulheres. Este dado conversa com os dados apresentados pelo Relatório de Monitoramento Clínico de HIV/AIDS emitido em 2017 pelo Ministério da Saúde, onde se for considerada as proporções em relação ao número de PVHIV, as mulheres apresentam resultados melhores do que os homens em todas as etapas do cuidado contínuo, confirmando que as diferenças percentuais entre os sexos refletem uma situação de natureza cultural em nosso país, uma vez que as mulheres possuem uma preocupação maior com a sua saúde, o que a leva ir mais vezes procurar os serviços de saúde.

Quanto à faixa etária, 50% estão entre 30 a 39 anos, o que vai ao encontro também dos dados do relatório supramencionado. A moradia é outro dado interessante. O serviço público de saúde na cidade do Rio de Janeiro é dividido em áreas programáticas, e os pacientes atendidos na policlínica são encaminhados via SISREG e correspondem à área referente à CAP 1.0, conforme já abordado.

Porém a pesquisa revela que um número elevado de pacientes de outros municípios é atendido pela policlínica, sendo um percentual de 34%. Isto acontece devido a algumas situações: o paciente pode ter mudado de endereço da área programática inicial sem que isso fosse comunicado a unidade; o paciente pode ter acesso à unidade comprovando endereço em nome de outras pessoas, ou seja, o paciente pode ter requisitado ser atendido em outra unidade de saúde longe de sua residência por medo de sofrer preconceito ou outra situação que pudesse interferir em sua vida social devido a sua situação de soropositividade. Esse dado revela que a unidade de saúde não tem informações atualizadas sobre os pacientes atendidos na unidade.

A baixa escolaridade também foi um dado que reflete as causas do abandono na vida do paciente, principalmente quando 75% deles só possuem o ensino fundamental. Isto vai interferir, por exemplo, na falta de informações que este paciente possui com relação ao HIV/AIDS e as consequências que o abandono de tratamento pode causar na saúde dele. Um último dado que não foi colocado devido a pouca informação obtida, diz respeito à ocupação destes pacientes, onde somente dois tinham emprego formal, a maioria está desempregada.

O perfil dos usuários ajuda a compreensão de como esses elementos contribuem para o abandono de tratamento. Um bom exemplo disso é quando um paciente desempregado, sem nenhum tipo de apoio por parte da instituição onde realiza o tratamento, desinformado, que more em uma distância considerável da instituição, e não possua recursos para o seu transporte, este já possui pré-requisitos que podem levá-lo a abandonar o tratamento de HIV/AIDS, sem estar considerando aqui outros aspectos, como o emocional.

A observação direta e participante ao longo da pesquisa forneceu elementos importantes para a avaliação. Os pacientes foram convidados para reunião em grupo com a equipe profissional, objetivando compreender como percebiam e significava a experiência do abandono do tratamento, além de acolhê-los, fortalecer vínculo com a equipe e o serviço de saúde, e buscar atualizar os meios de contato.

Durante a reunião, pacientes e familiares, quando presentes, compartilharam informações sobre a doença, o tratamento e o uso correto dos antirretrovirais, assim como uso abusivo do álcool e outras drogas e formas de lidar com o preconceito e isolamento social. Ao final da reunião era agendado consulta de retorno ao infectologista e entrevista com assistente social e farmacêutica, para que essas profissionais pudessem intervir em alguma situação que estivesse interferindo no retorno ao tratamento destes pacientes e ainda, o paciente teve acesso ao medicamento antirretroviral.

As reuniões inicialmente ocorreram a cada quinze dias, de maio a julho de 2016, posteriormente, os profissionais definiram mudança no calendário, com periodicidade mensal a partir do mês de agosto ao mês de outubro. Esta mudança permitiu à equipe profissional ganhar mais tempo para aprimorar a agenda, pesquisar junto aos prontuários dos respectivos pacientes outros telefones e endereços. Aqui é importante ratificar a importância de a unidade ter seus dados concernentes ao quantitativo de pacientes de HIV/AIDS atualizado.

Na abordagem da equipe de Serviço Social e Farmácia, os profissionais procuravam esclarecer dúvidas, identificar fatores de vulnerabilidade do paciente para adesão ao tratamento e estimular a participação ativa e responsabilidade dele por seu cuidado. Foi oferecido um questionário com dados de identificação e questões abertas e fechadas sobre tempo do diagnóstico, sigilo do tratamento, orientações recebidas sobre a terapia antirretroviral e ficha social abordando questões relativas à composição de núcleo familiar, condições de moradia, trabalho e renda. Tanto o questionário como a ficha social contribuiu para aprofundar o conhecimento da equipe sobre a história de vida e saúde do paciente em abandono do tratamento do HIV/AIDS.

Este é um ponto forte positivo do projeto, procurar fazer esse estudo social, caso a caso, para buscar estratégias de intervenção que seja realizada com o foco no paciente e não apenas na doença, incentivando assim sua responsabilidade no tratamento. Em outras palavras, o que a equipe pretendia era realizar um esquema terapêutico que fosse feito em conjunto com o paciente para que este não retornasse ao abandono de tratamento.

O diálogo com estes pacientes trouxe à tona relatos sobre os efeitos colaterais dos antirretrovirais, depressão, dificuldade financeira, desemprego, falta de dinheiro para custear passagem, dificuldade de aceitação do diagnóstico, medo de lidar com situações de preconceito e discriminação por conta da infecção HIV/AIDS.

A observação participante, o preenchimento do questionário e ficha social foram ferramentas muito eficazes utilizadas pela equipe do projeto, que permitiram aprofundar a trajetória de vida e identificar demandas subjetivas, sociais e da rede de relações do paciente, possibilitando conhecê-lo mais e de modo mais integral. Encaminhamentos internos, viabilizando agendamento do paciente no grupo de tabagismo, contato com outras instituições como abrigos e CAPS-AD para população em situação de rua, inserção do paciente no acesso aos medicamentos, benefícios relacionados ao transporte (como o RIOCARD) e auxílio-doença, foram demandas trazidas por eles e identificadas pelo Serviço Social. Estas ferramentas contribuíram para a equipe profissional avaliar a vulnerabilidade das pessoas, especialmente aquelas que se encontram com risco aumentado para adoecerem, como por exemplo, o caso de pacientes moradores de rua que fazem uso de álcool e outras drogas.

A importância da escuta e acolhimento da equipe profissional foi ressaltada nas falas dos entrevistados. O paciente deseja ser acolhido, compreendido em suas necessidades de saúde. Quando a relação do paciente com o profissional é acolhedora, o paciente se sente valorizado e fortalecido para continuar e seguir o tratamento. No entendimento dos pacientes, o profissional que os recebe no serviço e vai realizar seu acolhimento deve valorizar a escuta, sendo condição necessária em todos os momentos da vida e tratamento e não só quando da descoberta do diagnóstico de HIV/AIDS.

Apesar do esforço da equipe em viabilizar o projeto, a pesquisa demonstrou que a dinâmica da instituição, e em especial do ambulatório de HIV/AIDS, revela inúmeros desafios para oferta de cuidado de saúde ao paciente que retorna ao serviço após período de abandono. Neste sentido o distanciamento de alguns profissionais das discussões do projeto durante período de implantação prejudicou seu andamento, retardando decisões e tornando visível a falta de entrosamento na comunicação das informações ao paciente e entre os próprios

membros da equipe profissional.

O projeto de intervenção Acolhimento a usuários em abandono do tratamento do HIV/AIDS prescinde de todos os profissionais envolvidos no atendimento (médico, assistente social, farmacêutica). Portanto, a participação destes profissionais nos espaços de troca de experiências e informações é fundamental para que cada profissional compartilhe com o outro sua proposta de atuação, contribuindo com trabalho mais integrado para melhor adesão do paciente ao tratamento e ao serviço.

Outro ponto observado nesta experiência diz respeito ao processo de trabalho dos profissionais do ambulatório que tem pouca flexibilidade para o atendimento imediato do paciente em abandono que retorna ao serviço. Agenda lotada, novo protocolo de acesso ao serviço, médicos que passam horas preenchendo formulários, carência de insumos, pessoal, são alguns dos obstáculos que interferem no acesso imediato do paciente ao tratamento. O agendamento breve com infectologista é uma providência importante para credibilidade do projeto. Nos casos que a equipe não conseguiu agendar consultas em data próxima, pode correr o risco de o usuário desanimar e se manter afastado do tratamento, o que pôde ser observado através da fala de uma paciente, onde ela reclamou de consultas muito espaçadas, a diversidade de locais para realizar os exames solicitados no tratamento, o que acaba sendo um complicador para pacientes que trabalham.

Nos casos que a equipe conseguiu com o infectologista imediatamente a consulta, pedido de exames e receita, foi observado um maior comprometimento do paciente com as orientações recebidas da equipe profissional. Por outro lado, o profissional de saúde também se mostrou mais interessado em escutar as necessidades do usuário, sem separar ou focar apenas o cuidado do vírus.

Quanto aos efeitos do programa na saúde e bem-estar dos pacientes atendidos foi perceptível, através da fala espontânea de alguns pacientes, que o projeto de intervenção Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de HIV/AIDS tem surtido efeitos positivos na vida e saúde deles. Foi observado relatos de pacientes que estão conseguindo superar quadros de depressão, de uso de álcool e drogas e dificuldades na adaptação do uso dos medicamentos antirretrovirais devido ao suporte oferecido pelas ações e encaminhamentos do projeto. Diante dos relatos e experiências acima a avaliação feita do projeto de Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de HIV/AIDS na saúde e bem-estar dos indivíduos atendidos pelo projeto foi muito positiva.

4 Conclusão

O projeto de Acolhimento a usuários em abandono do tratamento de HIV/AIDS possibilitou mostrar como os pacientes vivem e convivem com a doença em seu dia-a-dia. A maioria dos pacientes que retornaram ao serviço após longo período de abandono do tratamento chegou à unidade de saúde adoecida e, enquanto haviam abandonado buscaram por conta própria soluções caseiras e/ou serviço de urgência/emergência.

Dos pacientes que retornaram ao serviço e se mantiveram no tratamento até o presente momento, foi possível para a equipe atualizar endereços e telefone, meios de contato que facilitam a abordagem ao paciente e amplia a capacidade de intervenção da equipe de saúde, propiciando o vínculo com o mesmo.

A participação do usuário nas reuniões em grupo repercutiu positivamente na equipe profissional e entre pacientes, não só pela oportunidade de troca de experiências, mas também permitiu a construção de vínculo e acolhida deste paciente. O ambiente acolhedor nas reuniões contribuiu para o usuário compartilhar avanços, dificuldades, medos e dilemas.

A hipótese levantada neste trabalho se confirmou, uma vez que pela observação participante foi possível perceber a importância do acompanhamento psicossocial dado aos usuários com HIV/AIDS assim que estes recebem o diagnóstico da doença, o que poderia evitar o paciente incorrer no abandono. É necessário um maior entrosamento entre os serviços que ofertam o diagnóstico na atenção básica com as unidades de atenção secundária, que receberão estes pacientes para o cuidado ambulatorial da doença, isto porque a experiência avaliativa comprovou que o abandono ao tratamento pode ocorrer imediatamente após o doloroso momento da descoberta da doença. Assim, para evitar a situação de abandono, a adesão ao programa e o monitoramento dos pacientes deve ocorrer tão logo os mesmos se deparam com a nova situação de saúde.

Considerando todos esses aspectos, é necessário que os serviços e gestores aprimorem os dispositivos para busca ativa de pacientes em abandono do tratamento de HIV/AIDS, assim como a realização de treinamento permanentemente para a equipe profissional poder atender aos usuários em abandono de tratamento de maneira mais qualificada. Inúmeros motivos podem levar uma pessoa vivendo com HIV/AIDS a abandonar seu tratamento, dessa forma, os profissionais de saúde envolvidos neste cuidado devem ficar atentos e orientar suas práticas levando em consideração as vulnerabilidades individuais e sociais dos pacientes. Mas, é também fundamental a corresponsabilidade do paciente em

relação a sua saúde e adesão ao tratamento. Portanto, o paciente precisa querer resgatar o acompanhamento após contato do serviço de saúde quando identificado o abandono.

Quanto à avaliação do projeto podemos afirmar que o mesmo atingiu o objetivo proposto de acolher o paciente que abandonou o tratamento, (pelo menos aqueles que aceitaram o convite a participarem do projeto se sentiram bem acolhidos), o que foi observado pelos efeitos positivos para os captados pelo projeto, mas tal programa não foi capaz de responder se ele manteve o paciente no tratamento (pelo menos até o período desta avaliação isso não ocorreu), uma vez que esta resposta ficou comprometida em razão da ausência do monitoramento.

Podemos dizer que nesta primeira avaliação ele não atingiu a sua eficácia, e talvez por não dispor de recursos suficientes (seja com relação ao recurso financeiro e humano como, por exemplo, uma participação mais efetiva da equipe) também não conseguiu ser eficiente. Mas podemos afirmar que nessas primeiras atividades desenvolvidas o projeto conseguiu efetividade, mediante a relevância de sua ação e a capacidade de alterar algumas situações encontradas, como vimos nos relatos dos pacientes que foram atingidos pelo programa.

Os efeitos do programa na saúde e bem-estar dos pacientes atendidos foi um ponto positivo do programa, perceptível através dos relatos observados durante as reuniões e no contato com os pacientes durante o período que estive na policlínica.

O fato do projeto ter conseguido captar apenas 12 pacientes, do total dos 115 identificados em situação de abandono de tratamento é negativo. Deve-se rever a forma de contatos com estes pacientes a começar, como citado, pela atualização cadastral de prontuários e banco de dados da unidade, a fim de mapear os pacientes em abandono e assim ter informações mais consistentes que permitam uma busca mais qualificada destes usuários.

Um dos pontos que o projeto precisa de maior atenção é com relação ao seu desenho inicial, ou seja, aquilo que se propôs fazer enquanto projeto de intervenção, assim como completar a equipe que sempre esteve desfalcada. O programa apresenta fragilidade na questão do monitoramento, ou seja, possui a necessidade de se criar mecanismos mais eficazes para monitorar estes pacientes, uma vez que chegam à unidade, são atendidos pelo projeto, retornam ao tratamento, mas depois a equipe só tem conhecimento do paciente quando ele retorna à unidade ou faz contato, embora a equipe tenha realizado a atualização cadastral dos pacientes que retornaram ao tratamento. A mesma busca ativa que é feita para a captação deve ser feita também para o monitoramento, a fim de se verificar se os mesmos não estão reincidindo no abandono.

Assim, este monitoramento deveria ser feito a cada três meses por meio de consulta ao prontuário do paciente, contatos que este atualizou durante os grupos e banco de dados do serviço de farmácia. No período desta avaliação o monitoramento não estava sendo feito, mas a equipe reconheceu esta falha e se propôs a programar tais estratégias.

A ausência deste monitoramento deixou sem resposta uma das principais questões desta avaliação: se o projeto conseguiu evitar novos abandonos, resposta que só seria possível se o monitoramento de fato acontecesse. Além disso, o número reduzido de pacientes captados para o projeto deixou de fora um número muito grande de usuários identificados em abandono de tratamento.

Quanto às metas, o projeto não conseguiu também atingir, já que a proposta era de realizar 12 reuniões com usuários ao longo de um ano, foram realizadas apenas seis, devido a questões como rotinas da equipe inserida no projeto e uma falta de entrosamento maior dos integrantes, que impedia um maior comprometimento com o projeto. Conseguiu apenas emitir um relatório do total proposto de três, e não conseguiu reduzir em 50% o número de casos de abandono, uma vez que conseguiu a adesão de menos de 10% do total de pacientes identificados em abandono de tratamento.

É importante levar em consideração que a avaliação aqui desenvolvida trouxe elementos referentes às primeiras atividades do projeto de intervenção Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de HIV/AIDS e serviu para apontar lacunas e oferecer respostas aos problemas identificados. O projeto possui desafios como a questão dos recursos, do comprometimento entre os membros da equipe, da identificação mais consistente dos casos de abandono de tratamento dentro da unidade e do monitoramento dos pacientes captados, pendências estas que podem ser sanadas, o que não invalida o projeto, muito pelo contrário, até porque foi visto por meio da observação participante os efeitos positivos para os pacientes atingidos por ele, complementado pelo relato espontâneo de satisfação.

É um projeto que, se corrigidas as inconsistências, pode servir de modelo para outras instituições de saúde que lidam com o tema do abandono de tratamento de HIV/AIDS, e assim trazer inúmeros benefícios para a população que convive com a doença, garantindo a essa uma qualidade de vida muito maior, uma vez que o projeto busca olhar o indivíduo como um todo e não apenas no aspecto biológico-medicamentoso.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 61-62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 24;39.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, dezembro de 2017b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

COSTA, S. F. G.; MORAES, D. C. A.; OLIVEIRA, R.C. Adesão de homens vivendo com HIV/AIDS ao tratamento antirretroviral. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 676-681, out./dez. 2014.

POLICLÍNICA ANTÔNIO RIBEIRO NETTO. **Relatório 2016 do projeto de intervenção: Acolhimento a usuários em abandono de tratamento de HIV/AIDS**. Rio de Janeiro, jun. 2017. p. 1-14.

RODRIGUES, Marilza; MAKSUD, Ivia. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. **Saúde debate** [online]. 2017, v.41, n. 113, p.526-538. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420171131>> Acesso em : 01 abr. de 2018.

SESSIONS, Glenn. **Avaliação em HIV/AIDS: uma perspectiva internacional**. Rio de Janeiro. ABIA, Coleção Fundamentos de Avaliação, n. 2, 2001.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa**, 5. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011.

Recebido em: 31/08/ 2019
Aprovado em: 12/02/2020