



ciência plural

DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO LÓGICO PARA O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Development of a logical model for the Specialized Assistance Service

Desarrollo de un modelo lógico para el servicio de asistencia especializada

Flávia Christiane de Azevedo Machado • Professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva • Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN •
E-mail: flavitamachado@yahoo.com.br

Rossana Melo Veras da Silveira • Farmacêutica com especialização em Farmacologia Clínica e Prescrição Farmacêutica • UFRN •
E-mail: rossanaveras@yahoo.com.br

Suelen Ferreira de Oliveira • Graduanda em Enfermagem • UFRN •
E-mail: suelen.ferreira24@gmail.com

Autora correspondente:

Flávia Christiane de Azevedo Machado • E-mail: flavitamachado@yahoo.com.br

Submetido: 08/03/21
Aprovado: 22/02/22

RESUMO

Introdução: O Serviço de Assistência Especializada é um serviço responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais. Em meio à importância desses serviços, é primordial instituir estratégias de avaliação do seu desempenho. **Objetivo:** Assim, objetivou-se construir e validar um modelo lógico para o Serviço de Atenção Especializada do município de Natal. **Metodologia:** Para tanto, desenvolveu-se um estudo metodológico para validação de um modelo lógico construído com técnicas de abordagem qualitativa. Os profissionais participaram da fase de construção e validação do modelo. Para construção do modelo lógico foram realizadas duas técnicas; revisão de literatura para uma construção prévia ao grupo focal e o grupo focal para viabilizar a construção participativa do modelo e posterior validação de conteúdo. Os dados colhidos foram analisados de forma qualitativa, buscando identificar nos discursos, a pertinência dos elementos do modelo, bem como a possível inserção de outros elementos. **Resultados:** O modelo construído com base na Revisão de literatura foi aprovado por consenso dos participantes, não sendo sugeridas modificações. No caso, a missão, recursos, processos, resultados, contexto foram considerados adequados e o modelo ilustrativo do funcionamento esperado. **Conclusões:** O modelo lógico pretende viabilizar uma auto avaliação do serviço, auxiliando a administração e os profissionais a identificarem problemas, buscando estratégias de melhoria. Espera-se que a reflexão propiciada no grupo focal possa sensibilizar os profissionais para buscar estratégias de enfrentamento das dificuldades elencadas e aprimoramento dos pontos positivos.

Palavras-Chave: Avaliação em saúde, HIV, Serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Specialized Care Service is a service responsible for outpatient care for people living with HIV/AIDS and Viral Hepatitis. In the midst of the importance of these services, it is essential to institute performance evaluation strategies. **Objective:** Thus, the objective was to build and validate a logical model for the Specialized Care Service of the municipality of Natal. **Methodology:** Therefore, a methodological study was developed to validate a logical model built with qualitative approach techniques. The professionals participated in the model construction and validation phase. To build the logical model, two techniques were performed; literature review for prior construction of the focus group and focus group to enable participatory model construction and subsequent content validation. The collected data were analyzed qualitatively, seeking to identify in the speeches, the pertinence of the model elements, as well as the possible insertion of other elements. **Results:** The model constructed based on the literature review was approved by consensus of the participants, and no modifications were suggested. In this case, the mission, resources, processes, results, context were considered adequate and the illustrative model of the expected functioning. **Conclusions:** The logical model aims to enable a self-assessment of the service, helping management and professionals to identify problems, seeking improvement strategies. It is hoped that the reflection provided in the focus group can

sensitize professionals to seek strategies to cope with the difficulties listed and improvement of positive points.

Keywords: Health assessment, HIV, Health services.

RESUMEN

Introducción: El Servicio de Asistencia Especializada es un servicio responsable de la atención ambulatoria para personas que viven con VIH / SIDA y Hepatitis Virales. En medio de la importancia de estos servicios, es fundamental establecer estrategias para evaluar su desempeño. **Objetivo:** Así, el objetivo fue construir y validar un modelo lógico para el Servicio de Atención Especializada del municipio de Natal. **Metodología:** Para ello se desarrolló un estudio metodológico para validar un modelo lógico construido con técnicas de enfoque cualitativo. Profesionales participaron en la fase de construcción y validación del modelo. Se utilizaron dos técnicas para construir el modelo lógico; revisión de la literatura para una construcción previa al focus group y al focus group que posibilite la construcción participativa del modelo y posterior validación de contenido. Los datos recolectados fueron analizados de manera cualitativa, buscando identificar en los discursos, la pertinencia de los elementos del modelo, así como la posible inserción de otros elementos. **Resultados:** El modelo construido a partir de la revisión de la literatura fue aprobado por consenso de los participantes, sin que se sugirieran modificaciones. En este caso se consideró adecuado la misión, recursos, procesos, resultados, contexto y el modelo ilustrando el funcionamiento esperado. **Conclusiones:** El modelo lógico pretende posibilitar una autoevaluación del servicio, ayudando a la dirección y profesionales a identificar problemas, buscando estrategias de mejora. Se espera que la reflexión brindada en el grupo focal pueda sensibilizar a los profesionales para buscar estrategias para enfrentar las dificultades enumeradas y mejorar los puntos positivos.

Palabras clave: Administración en Salud Pública, HIV, Servicios de Salud.

Introdução

O Serviço de Assistência Especializada – SAE é um serviço responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais. O objetivo desses serviços é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar¹.

O SAE é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial que propicia o vínculo do paciente portador do vírus HIV/AIDS e outras DST com uma equipe multiprofissional ao longo de sua enfermidade. Presta atendimento médico, com resolutividade diagnóstica, e oferece tratamento com assistência farmacêutica e psicossocial aos pacientes e familiares ^{2,3}.

Segundo a UNAIDS (2019)⁴, o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um vírus que se espalha através de fluídos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4, ou células T. Sem o tratamento antirretroviral, o HIV afeta e destrói essas células específicas do sistema imunológico e torna o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças. Quando isso acontece, a infecção por HIV leva à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

O Brasil é um dos poucos países do mundo cujo tratamento para AIDS é oferecido gratuitamente a todos, independentemente de cor, raça, religião e condição financeira, procurando-se, assim, obedecer aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme a UNAIDS (2019)⁴, existem 37,9 milhões [32,7 milhões – 44,0 milhões] de pessoas em todo o mundo vivendo com HIV. 74,9 milhões [58,3 milhões – 98,1 milhões] de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia. No Brasil, conforme o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS do Ministério da Saúde -2018, de 2007 até junho de 2018, foram notificados no Sinan 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 117.415 (47,4%) na região Sudeste, 50.890 (20,5%) na região Sul, 42.215 (17,0%) na região Nordeste, 19.781 (8,0%) na região Norte e 17.494 (7,1%) na região Centro-Oeste⁵.

O aumento do número de pessoas com HIV/AIDS no Brasil e no mundo é um problema de saúde pública. Em resposta à demanda assistencial crescente, o Ministério da Saúde concebeu o Programa de Alternativas Assistenciais. Esse programa baseou-se em projetos de implantação de serviços alternativos à assistência convencional. Assim, preconiza conceitos individualizados de níveis de atenção e resolubilidade diagnóstico-terapêutica e o estabelecimento dos mecanismos de referência e contrarreferência com os serviços da rede pública de saúde³.

Assim foi o contexto de criação dos Serviços de atenção Especializada – SAE. Em meio à importância desses serviços, é primordial instituir estratégias de avaliação do seu desempenho. Avaliações de desempenho buscam identificar problemas no alcance dos objetivos para auxiliar na seleção das intervenções mais efetivas, agregando elementos para o aprimoramento das políticas de saúde, aumentando a eficiência, a efetividade dos serviços e a qualidade do cuidado em saúde⁶. Não obstante, desempenho é a forma como uma organização desenvolve ou cumpre suas funções, sendo orientada por metas e objetivos, cujo alcance depende de um conjunto inter-relacionado de processos que afetam os resultados⁶.

O modelo lógico é uma maneira sucinta de mostrar e ilustrar como o serviço foi concebido e está sendo desenvolvido e, além de apresentar os principais elementos do serviço, faz a articulação entre os resultados do programa/serviço/política (a curto, médio e longo prazo), com atividades, outputs e inputs (ou recursos) e também pode incluir a teoria e os pressupostos subjacentes ao programa/serviço/política^{7,8}. Ilustram a racionalidade interna de funcionamento da intervenção, ou seja, a interação entre os recursos necessários, as atividades previstas e os efeitos esperados, em um contexto favorável, permitindo mapear se o programa opera como previsto e quais são os aspectos mais frágeis que requerem avaliação. Neste sentido, constitui-se em ferramenta para viabilizar uma avaliação de desempenho.

Para a construção do modelo teórico-lógico, o avaliador deve coletar dados através de entrevistas, observações, análise documental e etc. Ao final da construção, o avaliador deverá apresentar e negociar o modelo teórico proposto junto aos grupos de implicados, validando-o⁹.

Em estudo conduzido por Reis e colaboradores (2017)⁶, uma revisão de literatura para descrever e analisar as abordagens que norteiam modelos de avaliação de desempenho e discutir a sua capacidade avaliativa, os autores apontam critérios para este fim: afiliação teórica; abordagem conceitual adotada; envolvimento dos atores; propósito da avaliação; processo de valoração; usos e utilização dos achados da avaliação. Em relação ao modelo de avaliação do desempenho de sistemas públicos de saúde (PHS), indicam terem por fundamento a tríade estrutura, processo e resultado. Assim, os autores propõem um modelo relacional com quatro componentes: a missão do sistema de saúde, sua capacidade estrutural, seus processos essenciais e os resultados esperados, que, por sua vez, são influenciados por um quinto componente, o contexto externo. Nesse modelo, a análise do desempenho é vista, pelos autores, como um guia para monitorar, avaliar e melhorar os processos de serviço e seus resultados e, portanto, a qualidade do cuidado de saúde prestado.

Por conseguinte, este estudo objetivou construir e validar um modelo lógico do SAE Natal/RN e assim, viabilizar uma ferramenta de planejamento e avaliação com vistas à qualidade contínua do serviço. O modelo buscou identificar os recursos que o SAE necessita para o desenvolvimento efetivo de suas atividades, especificar os processos característicos desenvolvidos pelo SAE e elencar os resultados esperados. Portanto, o modelo fundamenta-se no modelo de avaliação de desempenho de sistemas de saúde.

Metodologia

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico que visa à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado¹⁰. No caso, objetivou-se o desenvolvimento e validação de um modelo lógico para o SAE Natal construído com técnicas de abordagem qualitativa.

Cenário do estudo

O estudo será desenvolvido no SAE Natal. Criado em abril de 2011, o SAE tem o intuito de promover o atendimento às infecções de AIDS e Hepatites virais. O objetivo deste serviço é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de prestar assistência clínica, terapêutica, nutricional, farmacêutica e psicossocial fixando o paciente a uma equipe com diversas especialidades que o acompanhará ao longo de sua doença.

Em 2019, o serviço conta com cerca de 3.000 usuários cadastrados e possui uma equipe que atende por cinquenta horas semanais. Os profissionais integrados são: técnico de enfermagem (01), auxiliar de farmácia (01), médico infectologista (05), enfermeira (02), psicólogo (01), assistente social (01), nutricionista (01), farmacêutica (02), assistente administrativo (01), administrador (01) e coordenador Técnico (01), eleito entre os profissionais.

População

Profissionais que atuam no SAE para participar da fase de construção e validação do modelo lógico.

Coleta de dados

Para construção do modelo lógico foram realizadas duas técnicas; revisão de literatura e composição de grupo focal. A revisão de literatura teve o intuito de buscar respostas a perguntas norteadoras para construção do modelo. Tais perguntas foram baseadas nas preconizadas por Samico e colaboradores (2011)¹¹, sendo adaptadas para o contexto do SAE e estão identificadas no quadro 1.

Perguntas indicadas por Samico e colaboradores (2010)¹¹ adaptadas para orientar a construção do modelo lógico.

1. Qual o problema ou situação problemática gerou a necessidade de criação/implantação do SAE?
2. Qual o público-alvo do SAE?
3. Qual é o (s) objetivo (s) a ser (em) alcançado (s) pelo SAE?
4. Existem metas a serem alcançadas pelo SAE? Quais seriam essas metas?

5. Qual a estrutura física que o SAE disponibiliza para realizar suas ações?
6. Que atividades são realizadas no SAE?
7. Quais são os recursos que o SAE necessita para funcionar?
8. Quais os produtos gerados a partir da realização das atividades do SAE?
9. Que resultados o serviço pretende alcançar?
10. Que fatores podem influenciar o alcance desses resultados?

Fonte: Autores (2019) adaptado de Samico e Colaboradores (2011)¹¹.

A revisão de literatura foi realizada pela autora do estudo através de artigos captados em bases de dados eletrônicas, portarias e documentos relacionados ao SAE, como as Diretrizes para a Implantação do SAE¹, Portaria Conjunta N° 1, de 16 de Janeiro de 2013² e artigos como: Serviço de assistência especializada SAE: uma experiência profissional³. A partir desta revisão, foi construído um esboço do modelo lógico.

Após a construção deste esboço, foi realizado um grupo focal com os profissionais do SAE. Este grupo contou com a participação de nove profissionais e teve duração de duas horas. Para identificação dos participantes, esses receberam adesivos com seus respectivos nomes. Todavia, por questões éticas, os nomes não serão expostos na análise e divulgação dos resultados.

No primeiro momento da condução do grupo, os participantes responderam, individualmente, um pequeno questionário contendo as perguntas norteadoras contidas no quadro 1 acrescidas de uma caracterização de perfil profissional (sexo, nível de escolaridade, formação, tempo de serviço público, função exercida no SAE, tempo de atuação no SAE, tipo de vínculo empregatício). Em seguida, foi exposto um vídeo¹² para estimular a participação e esclarecer sobre o objetivo do grupo. Após este momento, iniciou-se o grupo focal per si. Os participantes sentaram-se em roda para estimular a interação e o condutor do grupo utilizou como roteiro as perguntas norteadoras. No caso, ia colocando cada uma das perguntas para discussão. Diante do não surgimento de opiniões diferentes, passava-se a pergunta seguinte. O condutor do grupo buscou estimular as falas no intuito de captar os elementos constituintes do modelo lógico (missão, recursos, processos, resultados, contexto).

Para tanto, o moderador do grupo buscou criar um ambiente propício para que as diferentes percepções e pontos de vista viessem à tona¹³.

O local para realização do grupo foi o auditório do SAE Natal para facilitar o comparecimento dos profissionais. Ressalte-se que a participação do estudo foi consentida através de leitura e assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, solicitou-se autorização gravação de som. No caso, junto à moderadora havia duas auxiliares, uma registrando em texto as falas emergidas no grupo focal e outra registrando em áudio via celular. A anuência para realização do estudo foi solicitada a Secretaria Municipal de Saúde de Natal. Assim, atendeu-se aos pressupostos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Após as discussões em roda, foi apresentado o modelo previamente construído para que os profissionais colocassem suas sugestões e avaliassem a pertinência do mesmo no intuito da validação de conteúdo. Para tanto, a moderadora apresentou os elementos do modelo da esquerda para a direita de modo que os participantes pudessem verificar a plausibilidade entre impactos, resultados, produtos, atividades, estrutura e dimensões, respectivamente, nesta ordem.

Análise dos dados

Os dados colhidos com a utilização da metodologia de grupo focal foram analisados de forma qualitativa. Para tanto, as falas registradas com auxílio de gravador de celular foram transcritas para posterior análise. A intenção foi captar nos discursos elementos para composição do modelo lógico.

Resultados e Discussão

O grupo focal contou com a participação de nove dos 16 servidores integrantes da equipe SAE Natal. A caracterização desses profissionais está presente na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização do perfil dos profissionais participantes do estudo. Natal-RN 2019.

Variável	Categorias	n	%	Média ± desvio- padrão	Mín- Máx
Sexo (n=9)	Feminino	7	77,8	-	-
	Masculino	2	22,2	-	-
Nível de escolaridade (n=9)	Ensino fundamental completo	0	0	-	-
	Ensino médio completo	1	11,1	-	-
	Ensino superior completo	5	55,6	-	-
	Pós-graduação	3	33,3	-	-
Formação profissional (n=9)	Enfermeiro	2	22,2	-	-
	Farmacêutico	2	22,2	-	-
	Nutricionista	1	11,1	-	-
	Psicóloga	1	11,1	-	-
	Gestão de Pessoas	1	11,1	-	-
	Magistério/Nível médio	1	11,1	-	-
	Técnico de Enfermagem	1	11,1	-	-
Função exercida no SAE (n=9)	Enfermeiro	2	22,2	-	-
	Farmacêutico	2	22,2	-	-
	Nutricionista	1	11,1	-	-
	Psicóloga	1	11,1	-	-
	Assistente Administrativo	1	11,1	-	-
	Gerente	1	11,1	-	-
	Técnico de Enfermagem	1	11,1	-	-
Tipo de Vínculo Empregatício (n=9)	Concursado/Estatutário	5	55,6	-	-
	Contrato temporário	4	44,6	-	-
Tempo de atuação no serviço Público (meses) (n=9)	-	-	-	130,6	5
	-	-	-	±167,31	384
Tempo de atuação no SAE (meses) (n=9)	-	-	-	23,5	4
	-	-	-	±21,47	72

Fonte: Autores (2019).

No tocante aos dados captados com os profissionais via questionário, apresenta-se uma análise das respostas mais frequentes, trazendo-se trechos de alguns

respondentes. Em seguida, trechos proferidos pelos participantes do Grupo Focal e apresenta-se o Modelo Lógico de modo a facilitar a compreensão acerca da pertinência do Modelo considerado válido e pertinente por 100% dos participantes.

Análise das respostas do questionário

Em relação à situação problemática que gerou a necessidade do serviço, destacou-se o crescente aumento do contágio e, por consequência, dos pacientes HIV+. Para ilustrar, evidencia-se um trecho de um participante:

“Acredito que foi devido à alta demanda que provocou a pedido do HGT (Hospital Giselda Trigueiro) para descentralizar o serviço, uma vez que ele era o único serviço de referência do estado.” (P3)

A identificação do público-alvo do SAE foi indicada por consenso total dos participantes como sendo Pacientes portadores do Vírus HIV. Todavia, não houve consenso quanto aos objetivos. Dos 09 participantes, três apontaram objetivos semelhantes e coerentes à atribuição do SAE de tratar os pacientes HIV/AIDS, diminuindo assim os novos casos, conforme ilustra a resposta abaixo:

“Ofertar um serviço de qualidade para controlar o avanço da doença; Promover a adesão ao tratamento dos resistentes ao diagnóstico.” (P3)

No tocante as metas a serem alcançadas pelo SAE Natal, a discordância persistiu e as respostas variaram entre questões como infraestrutura com abertura de novo serviço e uma maior adesão ao tratamento pelos pacientes conforme os trechos destacados:

“O maior número de pessoas aderirem o tratamento sem interromper.” (P7)

“Um espaço maior para que todos os profissionais possam realizar os seus atendimentos com qualidade.” (P3)

Em relação às atividades exercidas e a estrutura física disponível para isso, a maioria pontuou a quantidade de salas disponíveis para atendimento e serviços

disponíveis à população. No entanto, um participante trouxe também as dificuldades enfrentadas a partir dessa estrutura.

“O espaço ainda deixa a desejar por faltar salas tanto para o atendimento da assistente social, quanto para o arquivo que atualmente encontra-se na Farmácia. ” (P3)

No geral, houve grande consenso das respostas referentes às atividades realizadas no SAE onde houve ênfase dos atendimentos ofertados pelo serviço.

“Atendimento do infectologista (adulto, criança e gestante); dispensação de medicamentos; Atendimento psicológico, nutricional e com assistente social; Atendimento de atividades referentes a enfermagem. ” (P3)

“Dispensação de medicamentos, teste rápido, dispensação de fórmulas para gestantes (crianças), atendimento psicossocial com o psicólogo, consultas médicas. ” (P7)

Houve consenso nos recursos para garantir o funcionamento do serviço, relatando-se a necessidade de recursos humanos, estrutura física e financeira adequadas.

“Necessita de RH completo; Medicamento em dia; Internet de qualidade. ” (P3)

Por sua vez, na identificação dos produtos gerados, a partir das atividades do SAE, a resposta mais frequente relata a melhora na qualidade de vida, além da diminuição da morbidade e mortalidade relacionadas à doença.

“Melhoria para os pacientes, melhorando suas atividades no dia-a-dia. ” (P6)

“Redução da mortalidade e morbidade. ” (P5)

Quanto aos resultados que o serviço pretende alcançar, obteve-se a qualidade de vida como resultado mais frequente. Entretanto, outros resultados são citados,

como maior adesão ao tratamento, redução da transmissão vertical, acesso adequado ao tratamento e prevenção.

“Trazer qualidade de vida aos pacientes, erradicar a transmissão vertical.” (P7)

“Mostrar ao portador que o HIV não é sentença de morte, o paciente tem acesso ao tratamento de forma adequada e a prevenção.” (P3)

Por fim, quanto aos fatores que podem influenciar o alcance dos resultados esperados destacaram densamente infraestrutura, condições de trabalho, estrutura adequada, recursos humanos e insumos. Mas, alguns relataram a adesão ao tratamento e a redução do abandono como significativas variáveis que interferem nos resultados.

“Qualidade da internet; Palestras de conscientização, manutenção de equipamentos, estrutura física, falta de recursos humanos, falta de medicamentos” (P9)

“Adesão ao tratamento sem abandonar.” (P5)

Análise dos discursos do grupo focal

O espaço discursivo que o grupo focal oferece oportunizou o compartilhamento dos saberes. As pessoas, em geral, precisam ouvir as opiniões dos outros antes de formar as suas próprias, e constantemente mudam de posição (ou fundamentam melhor sua posição inicial) quando expostas à discussão em grupo. É exatamente este processo que o grupo focal tenta captar¹³. As respostas apresentadas durante o grupo focal foram muito semelhantes às apresentadas no questionário, no entanto pôde-se observar que o grupo funcionou como um momento de maior aprofundamento tal qual o pressuposto de um grupo focal. Portanto, mediante o diálogo foi possível ampliar a apreensão captada no questionário. Assim, são apresentados trechos que evidenciam pontos importantes na discussão da pertinência do modelo lógico na seção discussão.

No trecho abaixo, ilustra-se o reconhecimento da necessidade de ações de promoção da saúde e prevenção do adoecimento.

“O SAE conseguiria maiores efeitos se sáísse para a rua. A gente deve procurar. O SAE indo fazer prevenção. Se der negativo, aquela coisa, morre aqui. No Carnatal chove de gente aqui fazendo teste rápido. A gente deveria ir na Destaque para solicitar fazer prevenção.” (P4)

“É preciso fazer prevenção, mas fazer de forma não equivocada.” (P8)

Outra discussão de extrema relevância refere-se ao matriciamento e Projeto Terapêutico Singular.

“Os pacientes estão sendo liberados para serem tratados pela unidade básica, sendo que o médico diz que não conhece o paciente, não irá atender. E o apoio matricial?” (P4)

Outro destaque relaciona-se ao estigma e preconceito ainda presentes, preocupação que apareceu nos discursos dos profissionais do SAE.

“ Fiz um teste rápido em uma unidade. O paciente saiu chorando e os profissionais ficaram comentando: deu positivo.” (P8)

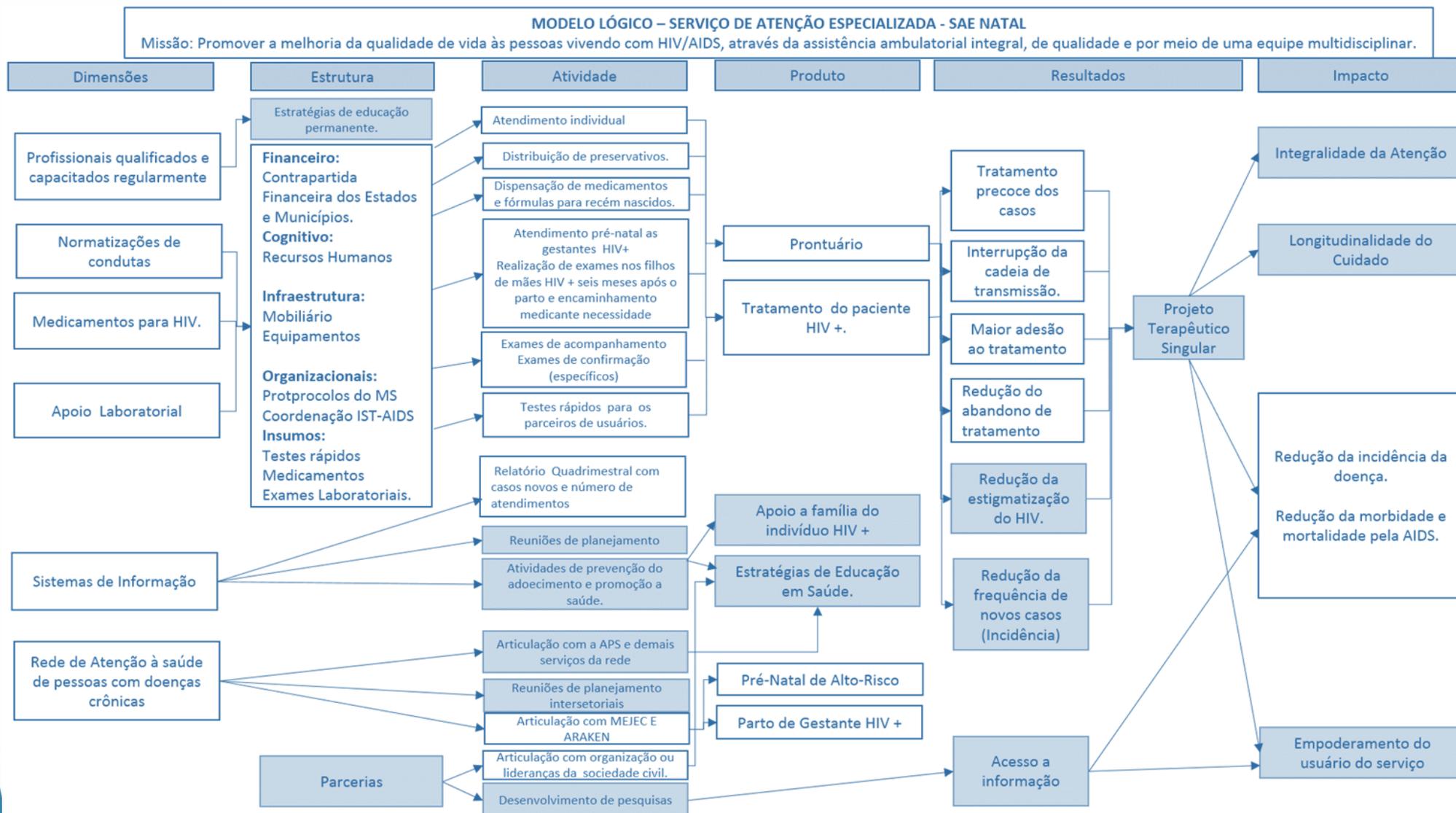
“ Teve um terceirizado aqui que saiu correndo porque pegou na mão de um HIV+.” (P9)

“ Houve a discussão de um SAE por distrito! Porém, as pessoas iriam se expor no seu território?” (P9)

Modelos lógicos

O modelo a seguir (figura 1), construído com base na revisão de literatura, foi aprovado por consenso dos participantes, não sendo sugeridas modificações. No caso, a missão, recursos, processos, resultados, contexto foram considerados adequados e o modelo ilustrativo do funcionamento esperado do SAE.

Figura 1-Modelo lógico de funcionamento do SAE Natal/RN construído mediante revisão de literatura e grupo focal. Natal-RN, 2019.



Fonte: Autores (2019).

O Modelo lógico com o desenho do SAE - Natal é importante para que os todos os envolvidos (coordenação, gestão, profissionais de saúde e usuários) possam visualizar e debater as questões pertinentes ao serviço com base em uma figura que explicita objetivamente os pontos importantes.

As perguntas-chave do grupo focal forneceram subsídios para a que as atividades e relações existentes surgissem e o modelo lógico do SAE Natal pudesse ser construído. No caso, apareceram questões importantes como: as metas que o serviço pretende alcançar e que são desconhecidas pela maioria dos integrantes do grupo. A infraestrutura foi um consenso de insatisfação. No caso, relataram ausência de salas para o atendimento simultâneo de todos os profissionais que compõem a equipe viabilizando um projeto terapêutico singular; não existência de local exclusivo para o arquivo de prontuários. O arquivo fica alocado dentro da Farmácia. Além disto, destacaram a falta de comunicação do SAE com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde. Inclusive, a comunicação incipiente ocorre com serviços que compartilham a mesma filosofia e finalidade de atendimento em nível estadual, evidenciando a não padronização de processos via protocolos e a não instituição de uma cultura organizacional. Ressaltaram o matriciamento inexistente por outros serviços da Rede Pública, bem como a ausência de uma parceria efetiva com a Secretaria Municipal de Saúde.

Os profissionais de saúde que trabalham no serviço não se sentem apoiados pela gestão sob nenhum aspecto. Esses aspectos evidenciam a pertinência do modelo onde foram destacados em vermelho elementos que deveriam existir para um funcionamento esperado do SAE coerente com sua missão: Promover a melhoria da qualidade de vida às pessoas vivendo com HIV/AIDS, através da assistência ambulatorial integral, de qualidade e por meio de uma equipe multidisciplinar, e por consequência, aos impactos esperados (Integralidade, Longitudinalidade do cuidado, empoderamento do usuário, redução da incidência, morbidade e mortalidade relacionada ao HIV/AIDS).

De fato, a não conformidade de serviços de diferentes níveis de complexidade e no mesmo nível de complexidade e atribuições diferentes atuando em conjunto

permitindo fluidez de informações e pessoas, bem como a falta de parcerias institucionais, espaços físicos para desenvolver os processos de trabalho reduzem significativamente as possibilidades de realizar planejamentos intersetoriais, articulações com a Atenção Primária a Saúde e sua atribuição precípua de coordenadora do cuidado.

No tocante a coordenação dos serviços da Rede de Atenção para viabilizar o cuidado, Lopes et al (2014)¹⁴ em estudo para analisar a coordenação das ações e serviços de saúde na assistência às pessoas que vivem com HIV/AIDS revelou que as pessoas que vivem com HIV/AIDS utilizavam outros serviços de saúde além dos Serviços de Assistência Especializada em HIV/AIDS (Pronto Atendimento: 67%; atenção básica: 43,2%; outros serviços especializados: 23,6%; serviços privados: 15%), apresentando os cinco SAE diferentes desempenhos. Os SAE obtiveram avaliação positiva quanto ao manejo dos aspectos clínicos em detrimento dos sociais. Além disto, houve uma avaliação insatisfatória quanto a guia de contrarreferência insatisfatório. Os autores concluíram sobre a necessidade de estratégias para instituir ações integradas dentro do SAE e entre o SAE e os diferentes serviços para um cuidado resolutivo.

Desta forma, a conclusão é coerente a proposição do modelo lógico que enfatiza o mister da coordenação entre os diferentes pontos da RAS. Ainda no tocante a coordenação do cuidado, Silva et al (2005)¹⁵ para investigar a articulação do Programa Saúde da Família (PSF) com o serviço de assistência especializada em HIV/AIDS (SAE), desenvolvido em Fortaleza (CE) revelaram que a equipe do PSF desconhece as atividades desenvolvidas no SAE, o número de pessoas com HIV/AIDS na área de abrangência da equipe e os problemas advindos da dificuldade de adesão dos usuários à medicação antirretroviral, reforçando a fragilidade da integração SAE e outros serviços de saúde, quicá SAE e outros serviços relacionados às políticas de bem estar social.

Outras atividades identificadas como importantes por consenso de todos os profissionais, mas que não são desenvolvidas no SAE e assim, também identificadas de vermelho, são as pesquisas e atividades de prevenção ao adoecimento e promoção à saúde.

As pesquisas poderiam ser viabilizadas mediante parcerias com Instituições de Ensino que têm disciplinas de integração ensino-serviço-comunidade. Essas disciplinas preconizam a aprendizagem vivencial e existem mediante a simbiótica relação com o serviço. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Graduação em saúde colocam a necessidade desta aprendizagem, sendo assim há possibilidades de modificação desta questão a curto ou médio prazo. Inclusive, a pesquisa foi algo inovador proposto.

Outra questão que poderia incentivar a pesquisa seria aumentar a inserção de profissionais concursados e com Plano de Carreira, Cargos e Salários instituído. Isto porque a conclusão de pós-graduação *stricto e lato sensu* seria considerada na progressão salarial do servidor, sendo um fator de estímulo. Portanto, a realização de pesquisas poderia ocorrer por estratégias internas e externas, mas ainda assim dependentes de apoio institucional e parecerias. Observando-se o tipo de vínculo, 55,6% dos participantes do grupo focal são contratados, mas o tempo de atuação no SAE variou de 4 a 72 meses, revelando assim uma rotatividade de profissionais. A rotatividade dificulta a continuidade e em um contexto onde são necessárias mudanças significativas, é deveras negativa. Outro processo de trabalho assinalado como não existente, são ações de prevenção à doença e promoção a saúde. Portanto, revela uma atenção voltada para a reabilitação fisiológica, mas frágil quanto à reinserção social. Neste sentido, a redução do estigma do HIV é reduzida.

As atividades de promoção à saúde são essenciais para empoderar as pessoas no tocante a escolhas quanto ao modo de viver, trabalhar e morrer. Portanto, têm a responsabilidade de informar e sensibilizar. Além do SAE não realizar tais atividades, não tem uma comunicação e parceria com a Atenção Primária à Saúde (APS), nível de complexidade de Atenção diretamente implicando com a Promoção da Saúde. Por conseguinte, percebe-se a dificuldade em romper estigmas. Inclusive, no grupo focal houve um relato quanto à questão do estigma destacaram-se dois discursos; um colocando que há dúvidas de como seria a recepção da população se soubesse que dentre eles há um HIV positivo, e outro sobre a atitude de um terceirizado teve pavor porque um paciente apertou sua mão. Com isto, ilustra-se o quanto é preciso atuar

com a população, desfazendo mitos e tabus relacionados ao HIV/AIDS. Apesar nos avanços do tratamento, persistem os estigmas.

Corroborando a importância de atividades de promoção a saúde, estudo desenvolvido por Quadros et al (2016)¹⁶ para identificar o perfil dos idosos portadores de HIV/AIDS, do município de Divinópolis-MG, em tratamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE), evidenciou que os idosos na perspectiva da transmissão do HIV, acreditavam se contaminar pelo beijo na boca, pela picada do mosquito e da mãe para o bebê através do leite materno. Quanto à avaliação de campanhas de prevenção voltada ao idoso, apontaram desconhecer tal iniciativa. Portanto, houve a captação acerca da necessidade de atividades de promoção à saúde, além das atividades de reabilitação e entrega de medicamentos. Desta forma, a realidade do SAE Natal, possivelmente, é semelhante a outras localidades.

Outro ponto considerado de alta relevância pelos profissionais do SAE é a falta de capacitação, onde expuseram que mesmo profissionais ingressantes no serviço não recebem qualquer tipo de treinamento ou capacitação por meio da coordenação do programa IST/AIDS. Esta questão acrescida da rotatividade revela um ponto de grande fragilidade à efetividade do serviço. Quanto ao modelo, observa-se a pertinência do mesmo, uma vez que estratégias de educação permanente foram identificadas em vermelho.

A atribuição de cuidar do outro é complexa, portanto, necessita de um compromisso de contínua busca pela qualidade. O cuidado requer excelência nas tecnologias relacionais, do conhecimento e relativas a insumos e estrutura. A Educação Permanente busca auxiliar o profissional a exercer um cuidado efetivo ao propiciar um processo de qualificação profissional que nasce das dificuldades do dia a dia do trabalho. Portanto, são vitais tanto a profissionais recém-ingressos como a qualquer profissional atuante, independente de tempo de atuação.

A análise das categorias profissionais participantes do estudo evidencia que há um grupo multiprofissional e suas falas revelaram o desejo de atuar interprofissionalmente. Portanto, há o elemento essencial para instituir mudanças, o

desejo daqueles que vivenciam o trabalho, todavia falta um meio essencial; o apoio institucional.

Estudo de Borges, Sampaio e Gurgel (2012)¹⁷ para analisar a integralidade da atenção à saúde em Serviços de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE-HIV/AIDS) de Recife/Pernambuco, a partir do processo e organização do trabalho em equipe, indica a fragmentação do trabalho em equipe e dificuldade de sistematizar uma prática interdisciplinar e intersetorial, fragilizando o fluxo de referência e contrarreferência. Além disto, identificou-se a necessidade de perceber o usuário como um todo; e de buscar a prática comunicativa e as atividades relacionais. Por sua vez, Lima et al (2011)¹⁸ buscando identificar as concepções e a prática da promoção da saúde da equipe multidisciplinar do Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS de Fortaleza - Ceará, observaram a desarticulação entre os aspectos teóricos e práticos da promoção da saúde em virtude da incipiência da interdisciplinaridade no processo de trabalho e pela deficiência da infraestrutura e de recursos humanos do SAE. Concluíram sobre a necessidade de mudanças no serviço no âmbito estrutural e organizacional para priorizar as práticas integrais aos portadores do HIV.

Portanto, os estudos apontam pontos aqui discutidos como primordiais à efetivação do cuidado (planejamento intersetorial, articulação com a APS e demais serviços, acesso à informação), mas ainda incipientes ou inexistentes no SAE Natal ilustrados no modelo lógico.

Pontos positivos foram levantados pelos profissionais como a diminuição da transmissão vertical em gestantes acompanhadas pelo SAE. Segundo os relatos, os motivos de sucesso relacionam-se a um pré-natal com realização dos testes no período oportuno e a informação dos usuários sobre a necessidade de buscar o serviço para iniciar tratamento. Conforme o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS⁵, observou-se queda na taxa de transmissão vertical para o Brasil nos últimos dez anos, que passou de 3,6 casos/100.000 habitantes em 2008 para 1,9 casos/100.000 habitantes em 2018, o que corresponde a uma queda de 47,2%.

Estudo de Leal e Sousa (2012)¹⁹ para analisar as medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas pelas mães de meninos HIV positivos acompanhadas pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município de Pelotas, Rio Grande do Sul (Brasil) indicou como principal fator para a não realização de medidas preventivas a transmissão vertical do HIV, a omissão do pessoal de saúde de solicitar a prova do HIV. Os autores concluíram sobre a necessidade de capacitar aos profissionais da saúde para difundir medidas preventivas e melhorar o atendimento pré-natal. Desta forma, corroborando com a perspectiva da educação em saúde.

Além disto, destacaram a taxa de adesão ao tratamento antirretroviral. Segundo Nota de Mobilização - Dezembro Vermelho²⁰, o Rio Grande do Norte possui, atualmente, em 2019, 7.492 pacientes realizando tratamento para HIV/AIDS nos 14 Serviços de Assistência Especializada existentes nos municípios, de Natal, Parnamirim, Macaíba, São Gonçalo do Amarante, São Jose de Mipibu, Santa Cruz, São Paulo do Potengi, Caicó, Mossoró e Pau-dos-Ferros. Desse total, mais de 3000 são atendidos pelo SAE Natal.

A adesão à terapia antirretroviral é essencial para alcançar os objetivos do tratamento, não obstante a taxa de adesão do conjunto de pacientes de um serviço pode ser compreendida como medida proxy da qualidade desses serviços²¹. Desta forma, a adesão ao tratamento é uma medida de efetividade. Neste sentido, Tietzmann et al (2013)²¹ desenvolveram estudo para conhecer a prevalência e os fatores associados à adesão a terapia antirretroviral (TARV) em pacientes adultos atendidos no Serviço de Assistência Especializada aos portadores do HIV/AIDS de três municípios do RS. Dos 453 pacientes entrevistados, 79,2% foram aderentes à TARV, sendo a prevalência de adesão dos homens à TARV 37% maior em relação às mulheres e os pacientes com estado clínico leve e moderado aderiram 18% mais do que os com estado clínico grave. Os autores concluem que as políticas de prevenção ao HIV/AIDS devem considerar essas diferenças e desenvolver ações específicas. Por conseguinte, o estudo reforça tanto a importância da taxa de adesão ao tratamento, bem como a instituição de estratégias voltadas às características epidemiológicas da população que adoce. Isto perpassa, necessariamente, por pontos discutidos anteriormente como a necessidade

de pesquisas, parcerias, apoio institucional, ações coordenadas e articuladas com outros serviços, educação permanente em saúde e ações de promoção à saúde. Com isto, infere-se que o SAE seria tanto mais efetivo quanto mais investisse nessas ações. E, portanto, o modelo lógico proposto ao apontar esses caminhos possui relevância para o SAE Natal, bem como outros SAE.

Apesar da fragilidade de resultados importantes como a redução da estigmatização, os profissionais do SAE Natal acordaram que o SAE alcança resultados essenciais como a redução da transmissão vertical e aumento na adesão ao tratamento.

Vale salientar que o exercício de construção do Modelo Lógico proporcionou um momento de reflexão sobre o entendimento e organização do serviço, o que foi visto como um ponto positivo pelos participantes. Além disto, o modelo servirá para auxiliar tanto em processos de avaliação e monitoramento, bem como realizar atividades de recepção a novos servidores, discutindo como o serviço deve funcionar e qual a sua atribuição para este fim. Por conseguinte, tem um grande potencial de utilização.

Posteriormente a construção do modelo, um passo importante seria a proposição de indicadores para avaliação do SAE. Desta forma, este estudo coloca esta proposição.

Dantas (2012)²² objetivando avaliar o grau de qualidade do Serviço de Assistência Especializada (SAE) às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no município de Barra do Garças – MT, apresenta um modelo lógico e uma matriz de indicadores seguindo critérios avaliativos relacionados à conformidade, disponibilidade, acessibilidade e qualidade técnico-científica. Após avaliação, recomenda estratégias para melhorar a qualidade do serviço relacionada à melhoria do fluxo de referência e contra referência, desenvolvimento de plano de ações e metas e participação dos técnicos em eventos científicos e capacitação. Portanto, o estudo faz apontamentos em conformidade ao presente estudo, contribuindo para a validade do modelo proposto pautada na revisão de literatura realizada.

No tocante ao modelo lógico proposto por Dantas (2012)²², não há a inserção de diversos elementos inseridos no modelo proposto neste estudo, uma vez que tais

elementos não estão explicitamente presentes nas publicações governamentais relacionadas ao SAE. Por conseguinte, o modelo lógico descrito neste estudo um avanço na representação do SAE. Reitera-se que modelos lógicos, assim como outros instrumentos utilizados para o planejamento e avaliação devem ser periodicamente revistos. Torna-se ainda necessária uma reavaliação periódica de indicadores e pactuações em cada unidade de saúde que o utilize. As unidades devem observar e adaptar o modelo às mudanças contextuais e às reestruturações das políticas de saúde²³.

Por fim, aponta-se como possível indício de limitação do estudo a não participação de 100% dos profissionais do SAE Natal, todavia um grupo focal, sendo uma técnica qualitativa não requer a representatividade e sim a vivência do fenômeno pelos participantes. No caso, o fenômeno é vivenciar processos de trabalho no SAE. Com isto, não há uma limitação que repercuta em redução da qualidade do estudo realizado.

Conclusões

O modelo lógico pretende viabilizar uma auto avaliação do serviço, auxiliando a administração e os profissionais a identificarem problemas, buscando estratégias de melhoria. O consenso de 100% dos participantes sobre a validade do mesmo para representar como o SAE idealmente deveria funcionar, aumenta as chances de sua utilização. Isto porque uma característica de um bom padrão é brotar dos participantes e ser selecionado por consenso. O processo de construção do modelo engloba essas duas questões.

Além disto, infere-se sobre a similaridade das dificuldades vivenciadas por SAE de diferentes contextos, uma vez que os estudos incluídos na discussão ocorrem em diferentes regiões do Brasil. Isto aumenta a viabilidade de contribuição social do modelo lógico proposto. Espera-se que a reflexão propiciada no grupo focal possa sensibilizar os profissionais para buscar estratégias de enfrentamento das dificuldades elencadas e de aprimoramento dos pontos positivos.

Referências

1. Goiás. Secretaria do Estado de Saúde. Diretrizes para implantação de serviço de assistência especializada – SAE. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_396_diretrizesparaimplantacaodeservicodeassistencia.pdf. Acesso em 25 de outubro de 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta N° 1, de 16 de Janeiro de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/poc01_16_01_2013.html. Acesso em 25 de outubro de 2019.
3. Silva CGS. Serviço de assistência especializada (SAE): uma experiência profissional. *Psicol. cienc. prof.* 2007; 27 (1): 156-163.
4. Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). Informações Básicas: Sobre o HIV e a AIDS – UNAIDS. Disponível em: <https://unAIDS.org.br/informacoes-basicas/> Acesso em: 19/08/2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros. Disponível em: <http://indicadores.AIDS.gov.br/> Acesso em: 19/08/2019.
6. Reis AC, Santos EM, Arruda MR, Oliveira PTR. Estudo exploratório dos modelos de avaliação de desempenho em saúde: uma apreciação da capacidade avaliativa. *Saúde Debate.* 2017; 41: 330-344.
7. Cassiolato M, Gueresi S. Nota Técnica Número 06 IPEA. 2010. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5134, acesso em: 19/08/2019.
8. Carvalhosa SF, Domingos A, Sequeira C. Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária – GerAções. *Anal de Psicologia.* 2010; 3 (XXVIII): 479-490.
9. Vieira-da-silva LM. Avaliação de Políticas e Programas de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ;2014.
10. Lima DVM. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. *Online braz. J. nurs.* (Online). 2011; 10(2).
11. Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG (org.). Avaliação em Saúde: Bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

12. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Centro de Estudos Internacionais sobre Governo. Monitoramento: Modelo Lógico. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zXzV3LzS3Ag>. Acesso em: 29/08/2019
13. Iervolino AS, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enf USP* 2001; 35(2): 115-21.
14. Lopes LM, et al. Coordenação da assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/AIDS em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2014; 30(11): 2283-2297.
15. Silva LMS, Guimarães TA, Pereira MLD, Miranda KCL, Oliveira EN. Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a co-responsabilidade entre o Program Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/AIDS. *Epidemiol. serv. Saúde*. 2005; 14(2): 97-104.
16. Quadros KN, Campos CR, Soares TE, Silva FMR. Perfil epidemiológico de idosos portadores de hiv/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. 2016; 6(2): 2140-2146.
17. Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/AIDS em Pernambuco. *Ciênc. saúde colet*. 2012; 17(1): 147-156.
18. Lima ICV, Galvão MTG, Paiva SS, Brito DMS. Ações de promoção da saúde em serviço de assistência ambulatorial especializada em HIV/AIDS. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2011; 10(3): 556-563.
19. Leal AF, Roese AS, Sousa AS. Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças o positivas. *Invest. educ. enferm*. 2012; 30(1): 44-54.
20. Tribuna do Norte. Estado terá Campanha Dezembro Vermelho de Combate a HIV/AIDS. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/estado-tera-campanha-dezembro-vermelho-de-combate-a-hiv-aids/465135>. Acesso em: 19/08/2019.
21. Tietzmann DC, Béria JU, Santos GM, Mallmann DA, Trombini ES, Schermann LB. Prevalências de adesão à terapia antirretroviral e fatores associados em pacientes adultos de três centros urbanos do Sul do Brasil. *Aletheia*. 2013; (41): 154-163.
- 22- Dantas AMG. Avaliação da qualidade do Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE) no município de Barra do Garças, MT. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro; 2012.
23. Azevedo Machado FC, Lima Ribeiro I, Alves dos Santos C, Henrique Vieira Melo R, Cristina Dantas da Silva B, Félix Gomes MW. Modelo lógico para os ciclos de

melhoria da Estratégia Saúde da Família. Rev. Ciênc. Plural [Internet]. 27^o de agosto de 2021 [citado 23^o de fevereiro de 2022];7(3):158-79. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23921>