

**AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO/
ATENDIMENTO DOS CASOS DE “AGULHADAS” NO CARNAVAL
DE PERNAMBUCO – 2019.**

EVALUATION OF THE HOSTING / SERVICE STRATEGY OF CASES OF
“NEEDED” IN CARNIVAL OF PERNAMBUCO - 2019.

**Vitória Mariane Nascimento e Silva, Danilo Mendes de Holanda Lins, Flávio Henrique de
Holanda Lins, Mecneide Mendes Lins, Suely Arruda Vidal,**

Reconhecimento do apoio ao estudante: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
através do Programa de Iniciação Científica – PIC

Autora correspondente: Vitória Mariane Nascimento e Silva

Telefone Pessoal: (81) 994125364

E-mail: vitoorianascimento@outlook.com

Recife
Outubro 2020

RESUMO

Introdução: No carnaval de 2019 houve a ocorrência de um evento inusitado, várias pessoas foram vítimas de agressão por objeto perfurante, supostamente com agulhas contaminadas por material biológico (HIV e hepatite). Diante do grande número de agredidos e o número de profissionais insuficiente para o seguimento ambulatorial individual, viu-se necessário o planejamento de uma estratégia de acolhimento/atendimento coletivo para estas pessoas no Hospital Correia Picanço (HCP), referência no atendimento de doenças infectocontagiosas na cidade de Recife. As vítimas foram divididas em grupos de, aproximadamente, 40 pessoas que foram reunidas no auditório do HCP. O acolhimento teria o objetivo de ampliar e qualificar o acesso dos usuários, humanizando o atendimento e impulsionando a reorganização do processo de trabalho. Essa abordagem garantiu que todos fossem atendidos oportunamente de forma a esclarecer as dúvidas e prepará-los para as etapas seguintes do processo. Este trabalho relata experiência de um modelo assistencial para a saúde, tendo como base a diretriz ocupacional do acolhimento e tem o objetivo de avaliar a efetividade da estratégia a partir de um caso singular. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da estratégia de atendimento coletivo em caso de grande contingente de usuários em situação de “emergência” **Método:** Estudo de caso desenvolvido no Hospital Correia Picanço (HCP) Recife, Pernambuco no período de agosto de 2019 a julho de 2020. Os participantes (475) eram as vítimas da agressão por agulhas foram contactados por telefone, os que concordaram em participar, confirmaram no TCLE enviado por meio digital e responderam ao formulário no *Google Form* contendo as variáveis de interesse, com cinco opções de respostas em escala tipo Likert. Utilizou-se também um banco de dados fornecido pelo médico assistente sobre quantitativo do seguimento. Os dados foram armazenados em planilha eletrônica Excel, na qual se fez análise descritiva. O estudo teve a anuência do HCP e do CEP. **Resultados:** Do

total de vítimas (475), as mulheres entre 18-25 anos representaram a maior parcela da população vítima dessa agressão no carnaval (20,2%), a topografia das “agulhadas” foi predominante em membros superiores (33,2%) e em Olinda (37%). Os participantes do acolhimento/atendimento coletivo (171 pessoas) referiram muita ansiedade pelo medo de contrair doenças transmissíveis (HIV, Hepatite B e Hepatite C) por material perfurante (78,8%). Após participarem do acolhimento coletivo, receberem esclarecimentos sobre a real probabilidade da contaminação e informados sobre o seguimento, relataram que se aclamaram e saíram com bem menos ansiedade (96,6%). A aprovação do acolhimento coletivo foi praticamente unânime entre os respondentes e poucos indivíduos que optariam por uma estratégia diferente. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a estratégia de acolhimento coletivo no HCP na ocasião de múltiplas vítimas de agulhadas foi bem recebido pelos pacientes, com altos níveis de aprovação entre os respondentes, confirmando e validando a estratégia de acolhimento coletivo no seguimento ambulatorial quando há um grande contingente de pessoas para pouca disponibilidade de profissionais habilitados, em situação semelhante, mesmo quando o assunto envolve tabus e preconceitos.

Palavras-chave: Acidentes e eventos com materiais perigosos; Satisfação do paciente; Adesão do paciente; Acolhimento; Estudo de casos;

ABSTRACT

Introduction: At the 2019 carnival there was an unusual event, several people were victims of aggression by a piercing object, supposedly with needles contaminated with biological material (HIV and hepatitis). In view of the large number of victims and the insufficient number of professionals for individual outpatient follow-up, it was necessary to plan a welcoming / collective care strategy for these people at the Correia Picanço Hospital (HCP), a reference in the care of infectious diseases in Brazil. city of Recife. The victims were divided into groups of approximately 40 people who were gathered in the HCP auditorium. The reception would have the objective of expanding and qualifying the users' access, humanizing the service and promoting the reorganization of the work process. This approach ensured that everyone was attended to in a timely manner in order to clarify doubts and prepare them for the next steps in the process. This paper reports the experience of a health care model, based on the occupational guideline of reception and aims to assess the effectiveness of the strategy based on a unique case. Objective: To evaluate the effectiveness of the collective care strategy in case of a large contingent of users in an “emergency” situation.

Method: Case study developed at the Hospital Correia Picanço (HCP) Recife, Pernambuco from August 2019 to July 2020. The participants (475) were the victims of the aggression by needles were contacted by phone, those who agreed to participate, confirmed in the TCLE sent by digital means and responded to the form on Google Form containing the variables of interest, with five options of responses in scale like Likert. We also used a database provided by the attending physician on the amount of follow-up. The data were stored in an Excel spreadsheet, in which a descriptive analysis was performed. The study was approved by HCP and CEP.

Results: Of the total number of victims (475), women aged 18-25 years represented the largest portion of the population victim of this aggression during carnival (20.2%), the topography of the “needles” was predominant in the upper limbs (33.2% %) and in Olinda (37%). Participants in the reception / collective care (171 people) reported a lot of anxiety due to the fear of contracting communicable diseases (HIV, Hepatitis B and Hepatitis C) with perforating material (78.8%). After participating in the collective reception, receiving clarification on the real probability of contamination and informed about the follow-up, they reported that they were acclaimed and left with much less anxiety (96.6%). The approval of the collective reception was practically unanimous among the respondents and few individuals who would choose a different strategy. Conclusion: The study demonstrated that the collective reception strategy at HCP on the occasion of multiple needles victims was well received by patients, with high levels of approval among respondents, confirming and validating the collective reception strategy in outpatient follow-up when there is a large contingent of people for little availability of qualified professionals, in a similar situation, even when the subject involves taboos and prejudices.

Keywords: Accidents and events with hazardous materials; Patient satisfaction; Patient compliance; Reception; Case Study;

INTRODUÇÃO

No carnaval de Recife e Olinda, no ano de 2019, aconteceu um fato inusitado. Um número muito grande de pessoas procurou o Hospital Correia Picanço, referência no atendimento de doenças infectocontagiosas na cidade de Recife, especialmente para AIDS/HIV, com queixa de ter sido picada nos locais de grande concentração de pessoas que brincavam o carnaval. Algumas pessoas relataram que viram o atacante e o instrumento, uma seringa com agulha supostamente contaminadas com o vírus do HIV, outras só sentiram a “agulhada”. Outras, nem tinham a certeza, tinha a possibilidade porque estavam no mesmo local, no mesmo grupo, mas havia ingerido bebidas alcoólicas se sentiram receosas, devido as crescentes notícias divulgadas nas mídias sociais e nos meios de comunicação, jornais, rádios e televisões.¹⁻⁴

O carnaval de Pernambuco, em especial nessas duas cidades, é um evento de grandes proporções, conhecido internacionalmente, para onde ocorre uma multidão de todos os lugares do Estado, do Brasil e de outros países para brincar e se divertir que, este ano, foi surpreendida por esse ataque.

As pessoas procuraram voluntariamente o hospital de referência que seguiu a padronização do Ministério da Saúde para os casos de acidente com material perfurante. Os procedimentos são o teste rápido para detecção do HIV, com objetivo de saber se a pessoa já era portadora do vírus, caso negativo, faz o tratamento profilático pós-exposição (P-e-P) durante 28 dias e é encaminhada para fazer outros exames laboratoriais e o seguimento do caso em ambulatório. Se a vítima de acidente com material suspeito de contaminação chega ao serviço de saúde com mais de 72 horas de exposição, não é mais possível fazer a P-e-P, mas faz o teste rápido e segue a mesma rotina dos demais expostos que serão acompanhados pelo período de 180 dias.⁵ Em caso de já no primeiro exame o resultado detectar positivo

haverá encaminhamento para o ambulatório, onde o acolhimento já não será mais coletivo, haverá também a necessidade da repetição do exame para confirmar o resultado.

Devido ao número de vítimas que foi chegando, em torno de 450, o Hospital, junto com a Secretaria de Saúde, fez um mutirão para o primeiro atendimento. No entanto, para o seguimento não havia capacidade instalada no ambulatório do hospital e havia premência de tempo para identificação precoce da viragem sorológica e instituição do tratamento, a fim de prevenir um dano maior.

Diante disso, surgiu a necessidade de se traçar uma estratégia diferente de organização e gestão do atendimento desses novos usuários no Hospital Correia Picanço (HCP), visto que só há um médico responsável pelo ambulatório de atenção as vítimas de acidente com material perfurante.

Uma das estratégias para assistir esse quantitativo de usuários em tempo hábil, seria por meio da consulta coletiva, já utilizada em casos de pré-natal ⁶ e no seguimento do crescimento e desenvolvimento da criança ⁷. Contudo, como a doença em questão ainda é cercada de preconceitos que poderia ser um entrave a não participação ou a pouca adesão.

Ante os limites dessa estratégia, fez-se uma rápida revisão de literatura sobre o termo acolhimento e humanização para analisar a pertinência de sua aplicação ao caso das vítimas de acidente com material perfurante durante carnaval. Conseguiria superar o preconceito, manter as pessoas participando do grupo e dar resolutividade aos casos?

Segundo Franco *et al* “O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde... 1) Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. ... acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. 2) Reorganizar o processo de trabalho, deslocando o eixo central do médico para uma equipe multiprofissional ... 3)

Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania ⁸.

O acolhimento teria o objetivo de ampliar e qualificar o acesso dos usuários, humanizando o atendimento e impulsionando a reorganização do processo de trabalho. ⁹ Outros autores que escrevem sobre acolhimento resumem o conceito em capacidade para dar respostas às demandas dos usuários disponibilizando as alternativas tecnológicas mais adequadas¹⁰. Gomes e Pinheiro encontram nessa mudança de paradigma, amparada em vários teóricos, com deslocamento do eixo médico-centrado para usuário-centrado, atividades de escuta profissional-usuário horizontalizada e humanizada a construção do vínculo, produção da responsabilização clínica e sanitária e de intervenções resolutivas¹¹. Como se depreende, o vínculo está relacionado ao acolhimento e este, à resolutividade e ao desempenho profissional, porque o acolhimento com base numa escuta humanizada favorece o conhecimento dos usuários e suas prioridades, promovendo satisfação e segurança, a melhora o processo da assistência, com autonomia. ¹²

Contudo, na prática, diferentemente do sentido teórico, o acolhimento foi implantado em serviços de atenção primária, na estratégia de saúde da família e em unidades de emergência, como uma ação de triagem administrativa ¹³ o qual distingue os casos com necessidade de atendimento mais imediato dos demais, que podem ser agendados, e também para encaminhamento dos casos mais complexos aos serviços especializados, talvez por inexperiência dos profissionais de saúde. Essa forma de acolhimento não satisfaz nem aos profissionais e muito menos aos usuários. ¹⁴

A abordagem consistiu na realização de acolhimentos coletivos, a fim de realizar os atendimentos de forma mais rápida e eficiente, tendo em vista que com o número de funcionários do HCP não seria viável consultas individuais e de qualidade, de forma a esclarecer todas as dúvidas dos pacientes e prepará-los para as seguintes etapas do processo

(realização de exames e *feedback* dos que puderam utilizar a medicação profilática pós-exposição – PeP).

Foram definidos grupos de 40 pessoas, reunidas no auditório do HCP, para ouvir a uma palestra do médico especialista sobre o problema, esclarecimento de dúvidas e nesse momento os participantes foram convidados ao preenchimento de uma avaliação com informações sobre o ocorrido.

Este trabalho relata experiência de um modelo assistencial para a saúde, tendo como base a diretriz ocupacional do acolhimento e tem o objetivo de avaliar a efetividade da estratégia a partir de um caso singular.

MÉTODO

Estudo de caso para avaliação de uma intervenção implantada para acolhimento e acompanhamento coletivo para um grupo de usuários que sofreram agressão com material perfurante de origem desconhecida em evento de massa (carnaval). Foi desenvolvido no Hospital Correia Picanço (HCP) Recife, Pernambuco no período de agosto de 2019 a julho de 2020.

Todas as pessoas atendidas inicialmente foram encaminhadas ao acolhimento coletivo e acompanhadas no período de 02 de março a outubro de 2019 no ambulatório do HCP. Os usuários que tivessem viragem sorológica a qualquer momento, seriam acompanhados individualmente.

Elaborou-se um formulário utilizando a ferramenta *Google Form* contendo as variáveis de interesse, socioeconômicas e aquelas referentes à exposição e intervenção (abordagem de acolhimento e acompanhamento em grupo) com cinco opções de respostas em escala tipo Likert. Um banco de dados foi fornecido pelo médico assistente, contendo informações sobre o seguimento dos casos, bem como os contatos telefônicos de quem compareceu ao primeiro atendimento coletivos.

Estavam previstas entrevistas e consulta a prontuários que foram suspensas com o advento da pandemia e aplicou-se o formulário via remota. Tentou-se contato telefônico com todos os 171 participantes, mas, houve perda de contato e aproximadamente dois terços do primeiro acolhimento/atendimento coletivo atenderam, foram informados e convidados a participar da pesquisa. Enviou-se o termo de consentimento e o formulário pelo aplicativo WhatsApp ou por e-mail. Apenas 73 retornaram, apesar das várias tentativas, 66 consentiram no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e responderam as questões, apenas sete não aceitaram participar da pesquisa.

A ferramenta *Google Form* armazena os dados em planilha eletrônica Excel, na qual se fez análise descritiva. O estudo foi realizado com a anuência da Secretaria de Saúde e da direção do Hospital Correia Picanço e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Na ocasião do carnaval de 2019, foram atendidas 475 vítimas de “agulhadas”, das quais 54,9% são do sexo feminino. Dos 475 pacientes atendidos no HCP, 266 fizeram uso da PEP (Figura 1).

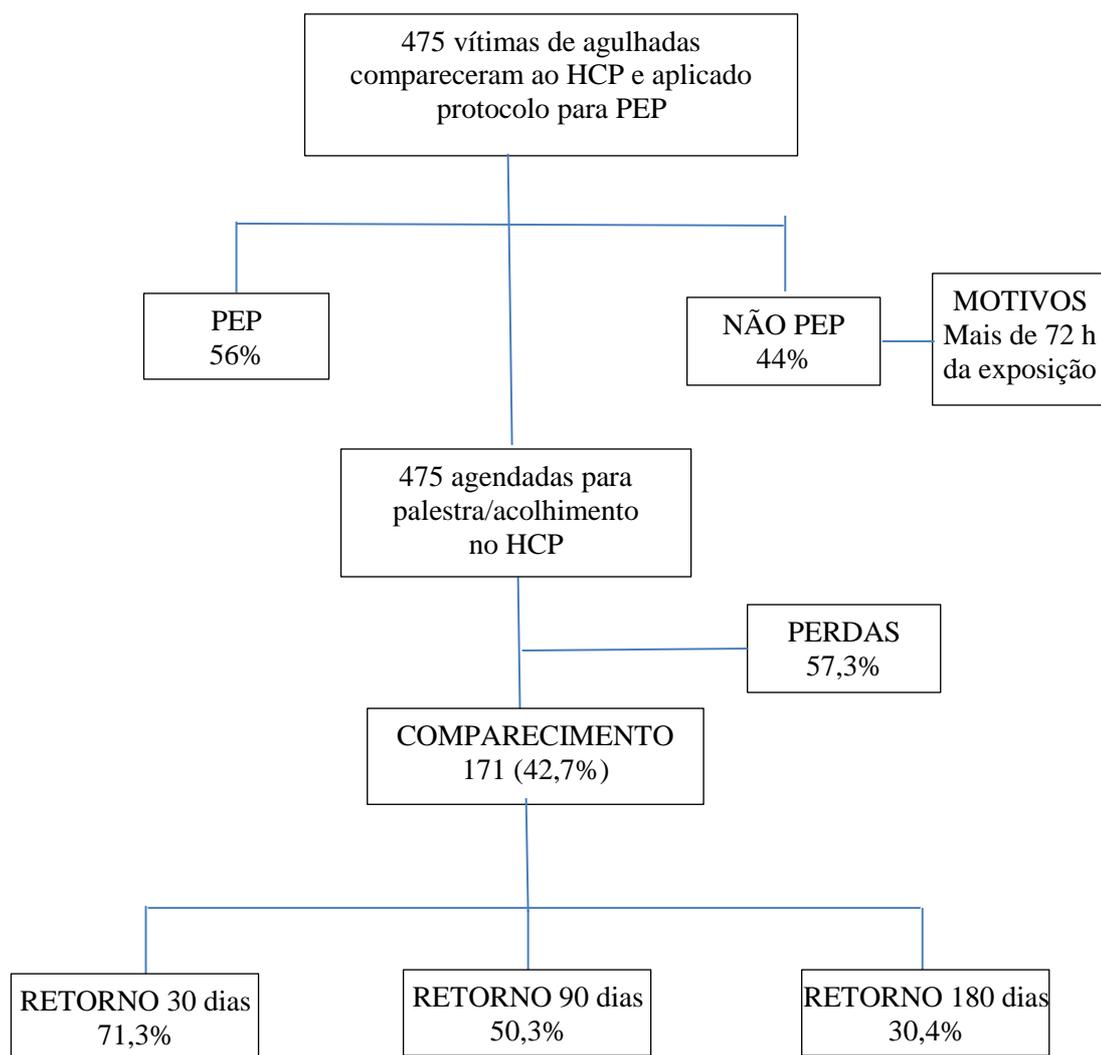


Figura 1 – Fluxograma de seguimento das vítimas de agulhadas no carnaval de 2019. Recife, 2020

Dos pacientes que compareceram à palestra (171), 71,3% retornaram para fazer o exame dos 30 dias, 50,3% aos 90 dias e 30,4% aos 180 dias, recebendo alta e excluindo a possibilidade de contaminação de HIV, hepatite B e hepatite C. De todos os resultados, não houve nenhum paciente em que o teste tenha sido positivo para qualquer uma das doenças investigadas (Figura 1).

A maioria das vítimas (87,7%) era residente da Região Metropolitana do Recife (RMR), embora houvesse representantes de todas as regiões do estado, de outros estados (3,1%) e até de outros países (0,5%). O local com mais ocorrências de “agulhadas” durante o carnaval foi Olinda, com 176 casos (37%) e parte do corpo mais atingida foram os membros superiores (33,2%), o maior percentual era de ignorado (38,9%), pois as vítimas não sabiam relatar ao certo se e onde haviam sido atingidas (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das vítimas de “agulhadas” quanto ao local de residência e ocorrência. Recife, 2020.

Residência/Ocorrência	N	%
Município de residência		
RMR	415	87,3
Zona da Mata	9	1,8
Agreste	5	1,6
Sertão	3	0,6
Outros estados	15	3,1
Outros países	3	0,6
Ignorado	25	5,2
Município de ocorrência		
Recife	128	26,9
Olinda	176	37,0
Outros	12	2,5
Ignorado	129	27,1
Topografia		
Tronco	69	14,5
Membros Superiores	158	33,2

Membros Inferiores	56	11,7
Cabeça	7	1,4
Ignorado*	185	38,9

A maioria dos respondentes (72,7%) foi composta pelo sexo feminino. Analisando a idade por sexo, sexo masculino predominou na faixa etária 26 e 35 anos (16,8%) e, entre as mulheres, 20,2% estavam no grupo de 18 a 25 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das vítimas de “agulhadas” por faixa etária e sexo. Recife, 2020.

Faixa Etária	Sexo Masculino		Sexo Feminino	
	N	%	N	%
Menor que 18 anos	13	2,7	10	2,1
18 – 25 anos	65	13,6	96	20,2
26 – 35 anos	80	16,8	76	16,0
36 – 45 anos	28	5,8	35	7,3
46 – 55 anos	17	3,5	19	4,0
Maior que 55 anos	6	1,2	13	2,7
Ignorado	5	1,2	12	2,5
Total	214	100	261	100

Dos pacientes que compareceram à palestra (171), 71,3% retornaram para fazer o exame dos 30 dias, 50,3% aos 90 dias e 30,4% aos 180 dias, recebendo alta e excluindo a possibilidade de contaminação de HIV, hepatite B e hepatite C. Nenhum paciente foi positivo para qualquer uma das doenças investigadas (Figura 1).

Os que compareceram ao acolhimento/atendimento coletivo foram procuradas para avaliar essa modalidade de atendimento coletivo, contudo, houve grande perda de contato (42,7%), apesar de ter sido informado nos encontros que a pesquisa aconteceria e/ou recebimento do formulário sem retorno de resposta ou justificativa. Foi possível o contato

telefônico com 114 pessoas, mas apenas 73 pessoas responderam, 90,4% concordaram-se em participar da pesquisa e a responder ao questionário; o restante recusou.

A tabela 3 descreve a avaliação do tratamento respeitoso recebido em diversos momentos, desde a recepção até o momento do atendimento coletivo. Uma parcela grande (97,0%), avaliou como bem/muito bem, entretanto, 16,7% considera que foram mal atendidos à recepção do ambulatório não foram tratadas com respeito.

Tabela 3 – Distribuição da avaliação dos participantes quanto ao tratamento respeitoso no momento da palestra, recepção do ambulatório e pelos médicos do HCP. Recife, 2020.

Tratamento respeitoso	Palestra/ Acolhimento		Recepção Ambulatório		Médicos	
	N	%	N	%	N	%
Muito mal	0	-	0	-	0	-
Mal	0	-	1	1,5	1	1,5
Nem mal nem bem	1	1,5	10	15,2	3	4,6
Bem	4	6,1	13	19,7	7	10,6
Muito bem	60	90,9	42	63,6	55	83,3
Ignorado	1	1,5	0	-	0	-

Dos respondentes, 65,2% concordam completamente que o episódio das agulhadas gerou ansiedade da mesma forma que 83,3% concordam completamente que o acolhimento coletivo/palestra ajudou a reduzir os níveis de ansiedade e acalmá-los frente a possível exposição e contaminação com HIV, Hepatite B, Hepatite C Dos respondentes, 65,2% concordam completamente que o episódio das agulhadas gerou ansiedade da mesma forma que 83,3% concordam completamente que o acolhimento coletivo/palestra ajudou a reduzir os níveis de ansiedade e acalmá-los frente a possível exposição e contaminação com HIV, Hepatite B, Hepatite C (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos participantes quanto a ansiedade no momento em foram vítimas de “agulhadas” e como se sentiram durante e após o atendimento coletivo. Recife, 2020.

Ansiedade	Antes acolhimento / palestra		Após acolhimento / palestra	
	N	%	N	%
Nada ansioso	5	7,6	55	83,3
Um pouco ansioso	3	4,5	9	13,6
Mais ou menos ansioso	6	9,1	2	3
Ansioso	9	13,6	0	-
Muito ansioso	43	65,2	0	-

A grande maioria das pessoas (90,6%) concordam completamente que as informações do caso se deram forma de clara e 92,2% consideram que os profissionais demonstraram domínio do conhecimento sobre o caso. 92,4% afirmam que não se sentiram constrangidos durante o acolhimento/palestra e 90,8% concordaram que mesmo que pudessem escolher o local, a forma e o profissional de saúde que o iriam atender, não escolheriam diferente. A grande maioria das pessoas (90,6%) concordam completamente que as informações do caso se deram forma de clara e 92,2% consideram que os profissionais demonstraram domínio do conhecimento sobre o caso (dados não apresentados em tabela).

DISCUSSÃO

Os participantes da palestra/acolhimento referiram muita ansiedade pelo medo da contração das principais doenças transmissíveis por material perfurante (HIV, Hepatite B e Hepatite C). Após participarem do acolhimento coletivo, receberem esclarecimentos sobre a real probabilidade da contaminação e informados sobre o seguimento, relataram que se acalmaram e saíram com bem menos ansiedade. A aprovação do acolhimento coletivo foi praticamente unânime entre os respondentes, com poucos indivíduos que optariam por uma estratégia diferente.

No carnaval de 2019, possíveis vítimas de “agulhadas” no carnaval fizeram fila no hospital Correia Picanço para tomar medicação contra HIV. Algumas pessoas chegaram com lesão na pele, vindo de alguma festividade de carnaval e realizaram o exame para saber se tinha a doença ANTES, sendo negativo e a agressão tendo ocorrido em menos de 72 horas, recebem PEP (quase 100% de eficiência na prevenção pós exposição ao vírus HIV) por 28 dias e retorno com 30 dias para reavaliação dos exames e acompanhamento para saber se houve ou não a contaminação pós exposição ao perfurocortante e foram orientados a fazer um boletim de ocorrência, pois é um crime (expor terceiros a risco de transmissão de moléstia grave, artigo 131 do código penal brasileiro)^{1, 2, 3}.

Como dito por Lúcia Pena⁶, o atendimento coletivo visa o compartilhamento de experiências para o aprendizado coletivo por meio de experiências similares, e se liga ao princípio de integralidade, tendo em vista que trata o paciente como parte de um todo em todas as suas esferas emocionais, biológicas e sociais. Não obstante, essa estratégia de acolhimento também consegue proporcionar uma maior velocidade ao sistema público de saúde que muitas vezes se encontra abarrotado. Além disso, a consulta coletiva também parte da teoria da relação interpessoal de Hildegard Peplau⁷, que diz respeito ao processo

interpessoal enfermeiro-paciente, contém 4 fases (orientação, identificação, exploração, resolução) que envolvem ambas as partes (paciente e profissional de saúde) e variam de acordo com a necessidade dos pacientes no momento, onde ambos aprendem a trabalhar conjuntamente para solucionar as dificuldades inerentes, havendo aproximação da equipe e sujeitos envolvidos, tornando-os também donos do conhecimento e promovendo a autonomia.

Com a inversão do modelo tecno-assistencial para saúde, baseado na diretriz operacional do acolhimento, há garantia de acessibilidade a todos, de forma universal, reorganizando o processo de trabalho através do deslocamento do eixo central para a equipe multifatorial de acolhimento, assim há aumento do rendimento profissional, ofertando maior acessibilidade aos serviços de saúde⁹.

Como limitações deste estudo citam-se o alto percentual de perda de participantes em todas as etapas, que deveriam ser tentado contato com todos as vítimas para se garantir que não houve soro-conversão e afastar o risco da doença ou minimizar seus efeitos mediante a instituição do tratamento padronizado de casos. A forma de coleta de dados, que foi restringida pela presença da pandemia, esta forma remota é muito comum a ausência de respostas. O tempo entre a ocorrência da estratégia e a aplicação do instrumento de coleta de dados talvez tenha influenciado no grande número de respostas boas e muito boas porque todos já sabiam que estavam livres das doenças.

Contudo, este estudo é um relato de experiência que demonstrou ser efetivo para quem participou da estratégia até o fim e mostra a importância de um acolhimento humanizado com escuta qualificada e respostas aos usuários.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a estratégia de acolhimento coletivo no HCP na ocasião do evento das agulhadas foi bem recebido pelos pacientes, com altos níveis de aprovação. O presente validou a estratégia de acolhimento coletivo no seguimento ambulatorial em evento de massa e insuficientes profissionais de saúde para atender a demanda que vivenciou situação semelhante, mesmo quando o assunto envolve tabus e preconceitos, como o HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

1. Sousa B. Possíveis vítimas de “agulhadas no carnaval fazem filas em hospital. Jornal do Comércio, publicado em 06/03/2019 [on line]. Disponível em: <https://jconline.ne10.uol.com.br/canal/cidades/saude/noticia/2019/03/06/possiveis-vitimas-de-agulhadas-no-carnaval-fazem-fila-em-hospital-373069.php>; Acesso em 10.04.2019.
2. Diário de Pernambuco. Vítimas de agulhadas no carnaval de Recife e Olinda ajudam polícia na confecção de retrato falado. Publicado em 07/03/2019 [on line]. Disponível em: https://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2019/03/07/interna_vidaurbana,779708/vitimas-de-agulhadas-no-carnaval-do-recife-ajudam-policia-na-confeccao.shtml; Acesso em 20.04.2019.
3. Moreira G. **Portal FolhaPE. Pacientes relatam como aconteceram ‘agulhadas’ no carnaval do grande Recife.** Publicado em 07/03/2019 [on line]. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/noticias/carnaval-2019/2019/03/07/NWS,98112,70,1045,NOTICIAS,2190-PACIENTES-RELATAM-COMO-ACONTECERAM-AGULHADAS-CARNAVAL-GRANDE-RECIFE.aspx>. Acesso em 21.04.2019.
4. G1.PE. Chega a 273 0 número de pessoas que denunciaram agulhadas no carnaval. Publicado em 11.3.2019 [on line]. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2019/03/11/chega-a-273-numero-de-pessoas-que-denunciaram-agulhadas-no-carnaval.ghtml>. Acesso em 21.04.2019.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 412 p. : il. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos> Acesso em 02.05.2019.
6. Penna LHG, Carinhanha JI, Rodrigues JI. Consulta coletiva de pré-natal: uma nova proposta para uma assistência integral. Rev Latino-am Enfermagem 2008; 16(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_23. Acesso em 07.05.2019
7. Gurgel PKF, Tourinho FSV, Monteiro AI. Collective consultation of growth and development of the child the light of the theory of Peplau. Esc Anna Nery. 2014;18(3):539-543. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127731659025.pdf> Acesso em: 08.05.2019
8. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999. 15(2):345-353. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0319.pdf>. Acesso em: 08.05.2019.
9. Solla, JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2005. 5(4):493-503. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27768>. Acesso em 06/05/2019 Acesso em: 08.05.2019

10. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão dos cuidados em saúde em grandes centros urbanos. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* Botucatu, 2007. 9(17):287-301

11. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm.* S. Paulo, 2007;20(1):12-7.
Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* Rio de Janeiro, 2003; 19(1): 27-34.

12. Neves, CAB, & Heckert, ALC. Micropolítica do processo de acolhimento em saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* Rio de Janeiro, 2010. 10(1):151-168. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v10n1/v10n1a11.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2019

13. Souza ECF, Vilar RSA, Rocha NSPD,Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, 2008. 24(1):S100-S110

Tabela 1 – Distribuição das vítimas de “agulhadas” quanto ao local de residência e ocorrência. Recife, 2020.

Residência/Ocorrência	N	%
Município de residência		
RMR	415	87,3
Zona da Mata	9	1,8
Agreste	5	1,6
Sertão	3	0,6
Outros estados	15	3,1

Outros países	3	0,6
Ignorado	25	5,2
Município de ocorrência		
Recife	128	26,9
Olinda	176	37,0
Outros	12	2,5
Ignorado	129	27,1
Topografia		
Tronco	69	14,5
Membros Superiores	158	33,2
Membros Inferiores	56	11,7
Cabeça	7	1,4
Ignorado*	185	38,9

Tabela 2 – Distribuição das vítimas de “agulhadas” por faixa etária e sexo. Recife, 2020.

Faixa Etária	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Menor que 18 anos	13	2,7	10	2,1
18 – 25 anos	65	13,6	96	20,2
26 – 35 anos	80	16,8	76	16,0
36 – 45 anos	28	5,8	35	7,3
46 – 55 anos	17	3,5	19	4,0
Maior que 55 anos	6	1,2	13	2,7
Ignorado	5	1,2	12	2,5
Total	214	100	261	100

Tabela 3 – Distribuição da avaliação dos participantes quanto ao tratamento respeitoso no momento da palestra, recepção do ambulatório e pelos médicos do HCP. Recife, 2020.

Tratamento respeitoso	Palestra/ Acolhimento		Recepção Ambulatório		Médicos	
	N	%	N	%	N	%
Muito mal	0	-	0	-	0	-
Mal	0	-	1	1,5	1	1,5
Nem mal nem bem	1	1,5	10	15,2	3	4,6
Bem	4	6,1	13	19,7	7	10,6

Muito bem	60	90,9	42	63,6	55	83,3
Ignorado	1	1,5	0	-	0	-

Tabela 4 - Distribuição dos participantes quanto a ansiedade no momento em foram vítimas de “agulhadas” e como se sentiram durante e após o atendimento coletivo. Recife, 2020.

Ansiedade	Antes acolhimento / palestra		Após acolhimento / palestra	
	N	%	N	%
Nada ansioso	5	7,6	55	83,3
Um pouco ansioso	3	4,5	9	13,6
Mais ou menos ansioso	6	9,1	2	3
Ansioso	9	13,6	0	-
Muito ansioso	43	65,2	0	-