



PRÁTICA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

Rubmara Fernanda Tameirão Bonfim, Thiago Luis de Andrade Barbosa, Desiree Sant Ana Haikal, Ana Paula Ferreira Holzmann, Léia Cardoso

Introdução

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) representam um dos mais importantes problemas de saúde no mundo. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a doença por ele provocada, a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), passou, ao longo dos anos, por mudanças no perfil epidemiológico em diferentes populações [1]. Nesse contexto, o aconselhamento para DST/HIV/Aids é um instrumento baseado na escuta ativa, direcionada e centrada no usuário, baseada na confidencialidade e na confiança que visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar seus problemas. É considerado um excelente instrumento como prática da redução da transmissão das DST/HIV/Aids [2].

A atenção primária é um cenário propício para a realização do aconselhamento em DST/HIV/Aids, na medida em que se propõe a resgatar o modo como se dá o relacionamento entre o serviço e seus usuários, enfatizando o caráter preventivo e a articulação com a prática assistencial e com a comunidade [1]. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar a prática de profissionais da atenção primária sobre aconselhamento em DST/HIV/Aids.

Material e Métodos

Estudo descritivo exploratório realizado em Montes Claros, Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de questionário autoaplicado no período de janeiro a abril de 2015. A população do estudo foi constituída pelos 168 profissionais enfermeiros e médicos das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana. A aplicação do instrumento ocorreu nas unidades básicas de saúde em horário de serviço. O questionário foi composto de duas partes, sendo a primeira contendo informações sociodemográficas e relativas à formação dos profissionais. A segunda parte foi constituída por 07 itens sobre a realização do aconselhamento. Esses itens foram confeccionados com base na atuação dos profissionais da atenção primária preconizada pelo “Manual Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a Atenção Básica” [3] e “Cadernos da Atenção Básica: HIV/Aids, hepatites e outras DST” [4], todos do Ministério da Saúde.

As opções de resposta aos itens seguiram escala Likert com cinco opções de resposta, solicitando ao respondente que escolhesse a que melhor representasse sua prática em relação ao aconselhamento em DST/HIV/Aids. Foram atribuídos valores correspondentes a cada item, sendo “sempre”, “frequentemente”, “às vezes”, “raramente”, “nunca” e “não sei/não respondeu” (NS/NR). Para análise descritiva dos itens relativos à prática do aconselhamento, as respostas obtidas pela escala Likert foram agrupadas em três categorias: sempre/frequentemente; às vezes; raramente/nunca.

Na análise estatística dos resultados, utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 17.0. Realizou-se, inicialmente, análise descritiva dos dados, por meio de frequências absolutas e relativas. Os aspectos éticos envolvendo pesquisa com seres humanos foram respeitados. Para a participação no estudo os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 168 profissionais enfermeiros e médicos elegíveis para o estudo, 146 concordaram participar, caracterizando taxa de resposta de 87%. Destes, 40,3% eram médicos e 59,7% enfermeiros. Dos médicos, 18,3% eram cubanos. Quanto às características dos profissionais, a idade mediana foi de 30 (21-63) anos, a maioria pertencia ao sexo feminino (70,5%), referia estado civil solteiro (47,3%), praticavam alguma religião (91,1%), apresentavam quatro a 10 anos de graduados (45,2%) e possuíam qualificação em saúde da família (58,3%) e eram graduados em instituição privada (56,8%). A mediana do tempo de serviço na atenção primária foi de 31 meses (03-300 meses). Apenas 26% profissionais haviam recebido treinamento prévio em aconselhamento em DST/HIV/Aids (tabela 1).

A tabela 2 apresenta a distribuição dos profissionais, segundo a frequência com que realizam os itens relativos à prática de aconselhamento. Observou-se que a maioria dos profissionais (79,5%) realizam sempre/frequentemente o aconselhamento individual em DST/HIV/Aids em local reservado. A realização de visitas domiciliares aos usuários com demanda relacionada à DST/Aids é feita raramente/nunca por 52,7% dos profissionais questionados.

Discussão

Os resultados deste estudo indicaram que os profissionais da atenção primária possuem práticas de aconselhamento em DST/HIV/Aids que estão aquém do ideal recomendado pelo Ministério da Saúde [5]. Constatou-se que poucos profissionais da atenção primária possuíam treinamento prévio em aconselhamento em DST/HIV/Aids. Sabe-se que aconselhamento é uma atividade que deve ser desenvolvida por profissional de saúde devidamente habilitado, não devendo se limitar a realização da sorologia anti-HIV. Para isso, é imprescindível a capacitação dos profissionais da atenção primária sobre aconselhamento em DST/HIV/Aids a fim de melhorar a detecção dessas doenças e a abordagem feita ao usuário [6].

Nos achados deste estudo, os profissionais procuravam realizar o aconselhamento individual em DST/HIV/Aids em local reservado nas UBS. Esse fato pode ser atribuído à preocupação em manter a confidencialidade das informações geradas no atendimento devido ao estigma e discriminação existentes em torno das DST/Aids. Na atenção primária, deve-se considerar que o atendimento adequado constitui ainda importante oportunidade de diagnóstico e tratamento precoce de DST ou mesmo de referenciar casos recém-diagnosticados de HIV para serviços especializados na atenção secundária. Desse modo, as medidas de proteção à confidencialidade dos usuários que buscam o serviço devem ser garantidas como meio de reduzir as chances de não retorno, de complicações provocadas pelas DST, diagnóstico tardio de infecção pelo HIV [7].

Em relação às visitas domiciliares aos usuários com demanda relacionada à DST/HIV/Aids, constatou-se que tal prática era pouco realizada entre a maioria dos participantes. Esse fato pode estar associado à resistência dos profissionais em se abordar o assunto no contexto da visita domiciliar por envolver aspectos relacionados à conjugalidade, confidencialidade da conversa, privacidade e partilha do resultado no local, como apontado em outro estudo [8].

Conclusão

Este estudo descreveu a realidade da prática dos profissionais da atenção primária sobre aconselhamento em DST/HIV/Aids. Constatou-se a necessidade urgente de melhorar a formação desses profissionais, uma vez que a performance da prática mostrou-se insatisfatória, o que compromete a qualidade do atendimento voltado para as demandas de DST/Aids dos usuários no âmbito da atenção primária. É necessário realizar a educação permanente para os profissionais a fim de que possam ser sensibilizados a buscar o diagnóstico, principalmente de HIV, entre os usuários, independentemente do motivo original da busca pelo serviço. Para tanto, essa educação deve ser baseada em situações reais para que os profissionais sejam encorajados a agir de forma que os indivíduos atendidos percebam riscos e busquem meios para reduzir a exposição às DST e ao HIV.

Referências

- [1] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil. **Brasília**: Ministério da Saúde, 2010.
- [2] LETA, T.H.; SANDØY, I.F.; FYLKESNES, K. Factors affecting voluntary HIV counselling and testing among men in Ethiopia: a cross-sectional survey. **BMC Public Health**. v. 12, 2012.
- [3] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a Atenção Básica. **Brasília**: Ministério da Saúde, 2003.
- [4] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica: HIV/Aids, hepatites e outras DST. **Brasília**: Ministério da Saúde, 2006.
- [5] GUANILO, M.C.T.U.; TAKAHASHI, R.F.; BERTOLOZZI, M.R. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. **Rev esc enferm USP**. v. 48, n. esp., p. 152-159, 2014.
- [6] AGUSTÍ, C.; FERNÁNDEZ-LÓPEZ, L.; MASCORT, J.; CARRILLO, R.; *et al.* Acceptability of rapid HIV diagnosis technology among primary health care practitioners in Spain. **AIDS Care**. v. 25, n.5, p. 544-549, 2013.
- [7] SOARES, P.S.; BRANDÃO, E.R. Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. **Physis**. v. 23, n. 3, p. 703-721, 2013.
- [8] OSOTI, A.O.; JOHN-STEWART, G.; KIARIE, J.; RICHARDSON, B.; *et al.* Home visits during pregnancy enhance male partner HIV counselling and testing in Kenya: a randomized clinical trial. **AIDS**. v. 28, n. 1, p. 95-103, 2014.

Tabela1 - Características sociodemográficas e de formação profissional dos profissionais da atenção primária, Montes Claros, Minas Gerais, 2015.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	103	70,5
Masculino	43	29,5
Idade		
≥30 anos	79	54,1
< 30 anos	67	45,9
Estado civil		
Casado ou união estável	68	46,6
Solteiro	69	47,3
Separado ou viúvo	09	6,1
Prática religião		
Sim	133	91,1
Não	13	8,9
Nacionalidade		
Brasileira	135	92,5
Cubana	11	7,5
Categoria Profissional		
Médico	60	41,1
Enfermeiro	86	58,9
Instituição de graduação		
Privada	83	56,8
Pública	63	43,2
Tempo de graduação		
0 a 3 anos	61	41,8
4 a 10 anos	66	45,2
Acima de 10 anos	19	13,0
Qualificação em Saúde da Família		
Sim	84	57,5
Não	62	42,5
Tempo de serviço na atenção primária		
≥31 meses	73	50,0
< 31 meses	73	50,0
Treinamento prévio em aconselhamento em DST/HIV/Aids		
Sim	38	26,0
Não	108	74,0

Tabela 2. Tabela 2. Distribuição dos profissionais da atenção primária, segundo a frequência com que realizam os itens relativos à prática de aconselhamento, Montes Claros, Minas Gerais; 2015.

Domínio	Sempre/ Frequentemente n (%)	Às vezes n (%)	Raramente/Nunca n (%)	NS/NR n (%)
Realização do aconselhamento				
1-Eu realizo o aconselhamento individual em DST/HIV/Aids em local reservado com os usuários.	116 (79,5)	11 (07,6)	13 (08,7)	06 (04,2)
2-Eu realizo o agendamento dos usuários que necessitam de aconselhamento em DST/HIV/Aids.	79 (54,0)	25 (17,1)	35 (24,0)	07 (04,9)
3-Eu gasto tempo suficiente para prestar um aconselhamento de qualidade para os usuários atendidos por mim.	85 (58,1)	38 (26,0)	15 (10,3)	08 (05,6)
4-Eu insiro na rotina da equipe os usuários que possuem demanda relacionada à DST.	71 (48,5)	32 (21,9)	33 (22,6)	10 (07,0)
5-No aconselhamento, eu estou à vontade para discutir questões relacionadas a sexo com os usuários.	102 (69,9)	34 (23,3)	06 (4,0)	04 (02,8)
6- Eu realizo visitas domiciliares aos usuários com demanda relacionada à DST/HIV/Aids.	29 (19,8)	34 (23,3)	77 (52,7)	06 (04,2)
7-Eu realizo mais de um aconselhamento em DST/HIV/Aids com o usuário quando é necessário.	73 (50,0)	43 (29,3)	19 (13,0)	11 (07,7)

NS/NR= Não sei/Não respondeu