



ABORDAGEM DAS DST/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: ENTRAVES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Lidianny Braga Pereira; Francisca Marina de Souza Freire Furtado; Pollyana Ludmilla Batista Pimentel; Íria Raquel Borges Wiese; Ana Alayde Werba Saldanha

*Universidade Federal da Paraíba
lidiannypsi@hotmail.com*

Resumo: No processo de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, diversas ações foram potencializadas nos serviços de saúde frente às necessidades trazidas pelas demandas de DST/Aids, sendo a atenção básica vista estrategicamente como um espaço potente para a implementação de uma política de cuidado e prevenção no contexto da saúde pública. Neste sentido, esse estudo teve como objetivo investigar a abordagem das DST/Aids em Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de João Pessoa-PB. Tratou-se de estudo exploratório-descritivo, no qual participaram 19 USF, tendo sido aplicado um questionário estruturado com 13 questões, incluindo dados sociodemográficos dos profissionais respondentes e o eixo temático “abordagem das DST/Aids”. Os dados foram analisados através de estatística descritiva a partir do banco de dados construído no Software SPSS for Windows versão 15. Verificou-se que a maioria das USF (N=11) realizam o atendimento aos usuários a partir de uma abordagem síndrômica; e convocam o(a) parceiro(a) de paciente que possua uma DST (N=9). Sobre o tratamento, a maioria das USF não o realiza, encaminhando os usuários para serviços de referência, tanto em relação ao tratamento do HIV/Aids (N=16), da sífilis (N=13) e das hepatites B e C (N=12). Quanto ao treinamento para a abordagem síndrômica e para o aconselhamento pré e pós-teste de HIV, a maioria dos profissionais das equipes das USF não possuíam. Assim, aponta-se para a baixa resolutividade desses serviços no que se refere às DST/Aids e, portanto, a necessidade de capacitações e discussões com os profissionais de saúde da atenção básica, efetivando a proposta política de descentralização do cuidado desses agravos.

Palavras-chave: DST/Aids, atenção básica, abordagem síndrômica.

Introdução

O surgimento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) na década de 1980 foi uma surpresa para toda a sociedade, bem como para todos os países atingidos, sendo o Brasil um dos que responderam mais rapidamente. Tal resposta se caracterizou não só pela rapidez, mas também pela transformação da luta contra a Aids em uma luta pela dignidade, pela cidadania e pela garantia de acesso à prevenção e ao tratamento (BRASIL, 2004).

Nesse processo de enfrentamento, diversas ações de prevenção foram potencializadas nos serviços de saúde frente às necessidades trazidas pelas demandas de DST/Aids, sendo a atenção básica vista estrategicamente como um espaço potente para a implementação de uma política de cuidado e prevenção no contexto da saúde pública (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016; BRASIL, 2004, 2014a, 2014b; PAULA; GUIBU, 2007).

Nesse sentido, é notável que um importante recurso para o controle da epidemia,



sobretudo mais recentemente com a política de descentralização do cuidado às DST/Aids (BRASIL, 2014a, 2014b), são as Unidades de Saúde da Família (USF), nas quais se estabelecem fortemente as ações de promoção à saúde e prevenção às doenças. Como exemplos dessas ações, podem ser citadas: a abordagem sindrômica, o acompanhamento às gestantes (pré-natal), realização de exames citológicos e a distribuição de preservativos.

No que diz respeito às ações na comunidade, o que inclui o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Ministério da Saúde indica que deve haver acesso e acolhimento; mapeamento de grupos mais vulneráveis; disponibilização de informações qualificadas sobre DST/Aids; disponibilização de insumos de prevenção; inserção da estratégia de redução de danos; articulação com a sociedade civil organizada, com experiência em prevenção às DST/Aids; encaminhamento para os serviços das unidades básicas e para os serviços de referência em DST/Aids. E, especificamente nas Unidades de Saúde da Família (USF), deve ser feito um trabalho de acolhimento; ações de educação em saúde sobre as DST/Aids em sala de espera; diagnóstico e aconselhamento; comunicação dos parceiros sexuais; disponibilização de insumos de prevenção; e abordagem sindrômica das DST. Para o profissional, é requerido: habilidades de comunicação; conhecimento técnico; ausência de juízo de valor; postura ética; atitude empática; sensibilidade às questões socioculturais e emocionais; e sensibilidade às demandas singulares de cada usuário (BRASIL, 2005).

Assim, para melhor escuta e atendimento às DST/Aids, em especial no momento do diagnóstico, é ressaltado também pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) o trabalho de aconselhamento, sendo esta uma ferramenta essencial para o enfrentamento da epidemia no Brasil, entendido como um componente importante na promoção da saúde. Tal aconselhamento consiste em uma ferramenta de acompanhamento pré e pós a realização do teste, contribuindo para a quebra da cadeia de transmissão das DST e do HIV através da detecção precoce destas patologias, além de contribuir para a adoção de práticas seguras, reduzindo futuras infecções.

Neste sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006; 2014a, 2014b) sugere que as possibilidades de ação na atenção básica são muito amplas no que se refere ao manejo das DST/Aids, incluindo atividades educativas para promoção à saúde e prevenção, promovendo, na comunidade, maior percepção de risco para esses agravos, além de estimular a adoção de práticas seguras à saúde; aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia instituída e às recomendações de assistência; diagnóstico precoce desses agravos, principalmente através de uma abordagem sindrômica; tratamento adequado da grande



maioria das DST; encaminhamento dos casos necessários e que não competem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento conjunto; prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV; e manejo adequado dos indivíduos usuários de drogas.

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo investigar a abordagem das DST/Aids nas USF da cidade de João Pessoa-PB.

Metodologia

Tratou-se de estudo do tipo exploratório-descritivo, para o qual foram escolhidos profissionais que atuam em USF isoladas (atuação de uma equipe por prédio), visto que correspondem à maioria (72,5%) do tipo de USF que atendem a população da cidade quando comparadas com as integradas, ou seja, é o tipo de serviço de AB que a população mais tem acesso. Assim, foram selecionadas, a partir de uma estratificação por conveniência, 19 USF isoladas, localizadas nos cinco DS, em 14 bairros da cidade, participando 19 respectivos profissionais de saúde, sendo médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, ou seja, profissionais que fazem parte da equipe mínima da USF, conforme preconiza o Ministério da Saúde. A maioria dos profissionais é do sexo feminino (N=18) e da área de enfermagem (N=6); com idades variando de 23 a 65 anos (M=40; DP=10,63); com tempo de trabalho na AB entre 2 e 25 anos (M=9,6; DP=5,9).

Como instrumento, foi utilizado um questionário estruturado, com 13 questões que contemplavam, além dos dados dos respondentes, o eixo temático “Abordagem das DST/Aids”. Tais dados foram dispostos em um banco de dados construído a partir do Software SPSS for Windows – versão 15 e foram feitas análises através de estatística descritiva.

Ressalta-se que, para este estudo, estão sendo utilizados dados secundários pertencentes a uma pesquisa maior, na qual foram considerados todos os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Sobre a abordagem das DST/Aids no serviço, verificou-se que a maioria das USF (N=11) realizam o atendimento aos usuários a partir de uma abordagem sindrômica, oferecendo tratamento imediato, enquanto que outras (N=7) referiram realizar o tratamento a partir de uma abordagem etiológica, ou seja, após a realização de exames. Ressalta-se que uma das USF referiu não realizar atendimento às DST, encaminhando os casos para serviços



especializados, o que demonstra a fragilidade do serviço, visto que os profissionais da AB, sobretudo os de nível superior, estão aptos tecnicamente a realizar esse atendimento.

A abordagem sindrômica referida pelas USF é a preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), ou seja, a ideal para o controle das DST, visto que torna o tratamento imediato e eficiente, tendo como princípios a cura da doença, a prevenção das complicações e sequelas e o controle da cadeia de transmissão. Para tanto, o profissional precisa estar treinado para identificar sinais e sintomas no momento da avaliação clínica, promovendo rapidamente o tratamento, sem necessitar a espera dos exames laboratoriais.

Para Brasil (2006), a atenção básica deve ser a porta de entrada para usuários com suspeita de DST e seus parceiros, reduzindo a automedicação e a procura da resolução dos problemas em farmácias. Então, quando questionados acerca do procedimento a ser realizado quando um paciente chegasse à unidade referindo prurido, corrimento, ferida em região genital ou dor pélvica, 18 USF responderam que realizariam o atendimento no mesmo dia, enquanto uma USF agendaria a consulta para outro dia, no caso, o dia respectivo conforme o cronograma assumido pelo serviço (saúde da mulher, do homem, da criança, entre outros).

Neste sentido, o Ministério da Saúde alerta que é importante que as DST sejam logo identificadas e tratadas, visto que elas aumentam o risco de transmissão do vírus da Aids. Por isso é recomendada a abordagem sindrômica, por proporcionar uma intervenção imediata na doença. Por vergonha, medo ou outros motivos, as pessoas acometidas por uma DST não procuram os serviços de saúde, e quando procuram, algumas vezes por serem mal atendidas, acabam não voltando, podendo ocasionar complicações bastante graves ou mesmo a morte (BRASIL, 1998).

Acerca do(a) parceiro(a) de paciente que possua uma DST, constatou-se diferentes condutas: 9 USF convocam o(a) parceiro(a); 6 USF enviam o medicamento pelo(a) paciente; 2 USF fazem uma visita domiciliar e 2 USF não responderam, por não saberem a conduta adotada nesse caso. Da mesma forma que é importante intervir imediatamente na pessoa que apresente sinais e sintomas de uma DST, também deve ser identificada a parceria sexual dela, bloqueando a cadeia de transmissão da doença.

Sobre isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) indica que os usuários devem ser esclarecidos sobre a importância de trazer o(a) parceiro(a) sexual – tal convocação deve ser feita pelo próprio paciente, por correspondência ou por busca ativa pelo profissional de saúde – para serem comunicados sobre o quadro de infecção existente e para participarem do aconselhamento, diagnóstico e tratamento adequados. Ressalta-se que esse processo deve



obedecer aos princípios da confidencialidade, ausência de coerção e proteção contra a discriminação, lembrando que cada caso deve ser tratado com uma estratégia específica pela equipe de saúde.

Em relação à situação de diagnóstico e tratamento que as unidades de saúde participantes da pesquisa se encontram, constatou-se que nenhuma oferece os testes anti-HIV, VDRL e sorologia para as Hepatites B e C. Percebe-se que a disponibilidade de testes rápidos na AB torna-se cada vez mais urgente por permitir o rápido diagnóstico de casos no território, ampliando as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento das DST/Aids. Tal necessidade aumenta quando se trata do pré-natal, realizado nas USF, promovendo a prevenção da transmissão vertical do HIV, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato da sífilis congênita, conforme indicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1999).

Assim, nota-se que a centralização desses diagnósticos nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) acaba limitando a possibilidade de identificação precoce de casos e o contato com pessoas que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade por parte da AB.

Sobre o tratamento, a maioria das USF não o realiza, encaminhando os usuários para serviços de referência, o que mostra a baixa resolutividade desses serviços no que se refere a esses agravos: HIV/Aids – 3 USF indicaram realizar o tratamento; Sífilis – 6 USF indicaram realizar o tratamento; e Hepatites B e C – 7 USF indicaram realizar o tratamento.

Os serviços de saúde da AB precisam estar prontos para prestar os cuidados necessários às pessoas acometidas por esses agravos, visto que pode realizar o tratamento na maioria das DST, encaminhando para os serviços de referência apenas os casos necessários que não competirem a esse nível de assistência, como no caso do HIV/Aids (BRASIL, 2006).

Para tanto, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) aponta a necessidade de garantir a qualificação dos profissionais das USF para identificar e atender as necessidades da população acerca das DST/Aids. Neste sentido, quando indagado sobre a capacitação de alguns profissionais, principalmente os de nível superior, para a realização de aconselhamento em HIV/Aids (pré e pós teste), verificou-se que a maioria não possui esse treinamento, como demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 1 – Treinamento para Aconselhamento pré e pós teste anti-HIV dos Profissionais das USF

Treinamento para Aconselhamento pré e pós teste anti-HIV	
--	--



Profissional	Sim	Não	Não sabe	Total
Médico	3	7	7	17
Enfermeiro	6	8	5	19
Dentista	1	13	5	19
Auxiliar de Enfermagem	1	12	6	19
Total	11	40	23	74

Também foi indagado acerca do treinamento em abordagem sindrômica e todas as USF indicaram que não tinha profissional capacitado para tanto ou não souberam responder, não sabendo do que se tratava tal abordagem. Logo, percebe-se a necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais que trabalham nas USF para melhor manejo clínico das DST/Aids, visto que a atenção básica, segundo Brasil (2006), deve estar preparada para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando houver necessidade, encaminhamento das pessoas infectadas pelas DST e/ou HIV aos serviços de referência.

Inclusive, em estudo realizado por Araújo, Pereira e Marinho (2014) no Estado de Goiânia, mostra avanços quanto ao manejo das DST/Aids por enfermeiros da atenção básica, apontando que há, sim, possibilidade de atuação por parte destes profissionais frente a essa demanda através de uma abordagem sindrômica. Porém, no que se refere ao contexto pesquisado, na prática, esses profissionais já fazem essa abordagem, porém, não tem conhecimento técnico sobre a mesma, não serem adequadamente treinados. Neste caso, aponta-se a necessidade de capacitações e discussões sobre tal assunto, pois a ausência destas pode gerar insegurança no momento da atuação, além de outros entraves.

Em pesquisa realizada em São Paulo sobre a integração das ações de DST/Aids na atenção básica, observou-se que apesar de em alguns serviços existirem profissionais capacitados e, às vezes, em grande número, estes não conseguem implantar o atendimento das DST de forma adequada, a partir de uma abordagem sindrômica. Isso acontece porque, muitas vezes, os profissionais são escolhidos para participarem de capacitações sem que haja preocupação com o perfil adequado, seja para a multiplicação ou para a implantação da estratégia (PAULA; GUIBU, 2007).

As autoras também apontam outros obstáculos, estes observados dentro da própria USF, como o desinteresse do coordenador, advindo até mesmo dos gestores, em propiciar um espaço de multiplicação dos conhecimentos adquiridos, viabilização da estrutura, adequação dos fluxos, entre outros. Tais fatos apontam para a



necessidade de discussão do processo de trabalho dentro da unidade, considerando as práticas cotidianas desses profissionais de saúde, bem como os aspectos subjetivos que envolvem a temática das DST/Aids (ZAMBEDENETTI; SILVA, 2016; PAULA; GUIBU, 2007).

Conclusões

Incluir o cuidado às DST/Aids nas Unidades de Saúde da Família não é tarefa fácil. Organizar a complexa estrutura dos serviços de saúde de modo a garantir a inserção de uma temática relevante como esta, porém, invisibilizada e carregada de estigmas, torna-se um desafio constante nas práticas de saúde dos profissionais.

Para tanto, ressalta-se a necessidade do comprometimento e da corresponsabilização da gestão em organizar e definir as prioridades na agenda da atenção básica do município, efetivando a proposta política do Ministério da Saúde de descentralização do cuidado às DST/HIV/Aids na rede de saúde.

Por fim, aponta-se para a necessidade de constante avaliação e discussão das ações de cuidado às DST/Aids para todas as USF que compõem a rede básica de saúde da cidade, possibilitando apreender de forma ampla a realidade desses serviços e efetivando o enfrentamento das DST/Aids de forma compartilhada e o cuidado prestado aos usuários do SUS, sobretudo no território de saúde.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, D. S.; PEREIRA, F. G.; MARINHO, M. D. F. Abordagem sindrômica das DST's e sua aplicabilidade pelo enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família em Goiânia. **Estudos**, Goiânia, v. 41, especial, p. 243-254, out. 2014.

BRASIL. **Plano estratégico do Programa Nacional de DST/Aids 2004 – 2007**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. (Série Manuais nº 66). Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **HIV/Aids, hepatites e outras DST.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (Cadernos de Atenção Básica, nº 18). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Prevenção e Controle das DST/HIV na Comunidade:** Manual do Agente Comunitário de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes.** Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. **5 passos para a implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica** – guia para gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. **Cadernos de boas práticas em HIV/Aids na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

PAULA, I. A.; GUIBU, I. A. (Orgs.). **DST/aids e rede básica:** uma integração necessária. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2007. 136p.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-AIDS para a atenção básica: tensões e possibilidades. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 785-806, 2016.