

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR LITORAL

**Relato de Experiência: O resultado da prática de um
aconselhamento humanizado no CTA de Paranaguá.**

MATINHOS/PR

2013

PAULA DOS SANTOS TAVELLA

**Relato de Experiência: O resultado da prática de um
aconselhamento humanizado no CTA de Paranaguá.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Saúde
Coletiva. Orientador: Prof^a Msc. Suzane
Oliveira.

Matinhos/PR

2013

AGRADECIMENTOS

Este espaço é dedicado àqueles que deram a sua contribuição para que este relato de experiência fosse realizado. A todos eles deixo aqui o meu agradecimento sincero. Agradeço a Deus por me guiar ao longo dessa caminhada, a minha família que ajudou principalmente no final desta árdua caminhada com total dedicação, força, companheirismo, incentivo e amor e também aos poucos, porém especiais amigos pelo apoio e pelas conversas e não deixando de esquecer os queridos mestres pela dedicação, carinho e paciência dispensados.

Agradeço também aos meus pais e ao meu esposo pelo incentivo amigo e encorajador que sempre me deram durante a realização deste trabalho.

Resumo

Esse trabalho de conclusão de curso trata-se de um relato de experiência vivenciado no Programa Municipal DST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS, onde foi analisado o resultado do aconselhamento humanizado, acolhedor, como diferencial para adesão a realização da testagem anti-hiv, ao tratamento ambulatorial e da prevenção e promoção em saúde.

O aconselhamento é o momento onde emerge a responsabilidade individual com a prevenção e a sua abordagem reforça o compromisso coletivo e o ideal de solidariedade, ingredientes indispensáveis na luta contra a aids.

Há populações que são fortemente estigmatizadas e historicamente excluídas dos serviços, como, por exemplo, travestis, profissionais do sexo masculino e feminino, usuários de drogas, homossexuais, jovens em situação de rua. É importante a promoção e a ampliação do acesso dessas pessoas ao serviço, aos insumos de prevenção, ao diagnóstico com aconselhamento.

Palavras chaves: HIV/AIDS, aconselhamento, testagem, humanização, acolhimento.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	6
1.1 – O aconselhamento nos Centros de Triagens de HIV	8
2 – RELATO.....	10
3 – CONCLUSÃO	14
4 – REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA:	16

1 – INTRODUÇÃO

No Brasil, os primeiros casos de Aids foram identificados em 1982 e até o final do ano 2000 foram notificados 203.353 casos confirmados à Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde (CN-DST/AIDS do MS) (BRASIL, 2000).

Nacionalmente, é possível constatar que ocorreram importantes mudanças no perfil epidemiológico da transmissão do vírus da Aids, podendo-se considerar três fases (BRASIL, 1998).

A primeira fase (de 1980 a 1986) é caracterizada pela hegemonia da transmissão sexual, atingindo principalmente homens de escolaridade elevada, com práticas homo e bissexuais. Na segunda fase (de 1987 a 1991) observa-se a introdução da via de transmissão sangüínea e a participação da subcategoria Usuários de Drogas Injetáveis (UDI). Nesse período começam a ocorrer a juvenilização, a pauperização (nas demais classes sociais) e a interiorização da epidemia. Já na terceira fase (1992 até hoje) constata-se um aumento progressivo do número de casos entre pessoas com práticas heterossexuais, alterando a razão homem/mulher de 25:1 em 1985, para 2:1 em 1998 (PARKER *et al.*, 1999).

Face à complexidade e a diversidade dos problemas suscitados pela epidemia da AIDS, a oferta de testes sorológicos, mundialmente, colocou-se como uma das importantes estratégias de controle. O Ministério da Saúde (MS) brasileiro, através da CN-DST/AIDS, desde o final da década de 1980, optou por investir na criação de centros de testagem (local para realização da testagem), então denominados Centros de Testagem Anônima (CTA) e posteriormente, Centro de Testagem e Aconselhamento, entre as suas diretrizes estratégicas, procurando estimular sua implantação em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, principalmente em cidades importantes do ponto de vista epidemiológico.

Esses serviços, atualmente denominados Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), caracterizam-se pela oferta do teste sorológico anti-

HIV acompanhada de aconselhamento individual composto pelo pré – teste (reflexão da passagem de sua vida sexual) e pós-teste (entrega do resultado, seguido de orientações com ações preventivas independente da sorologia), gratuidade, voluntariedade e confidencialidade.

A possibilidade de uma pessoa realizar os exames anti-HIV de forma anônima – sem apresentar documentos e sem revelar o seu nome – foi uma marca inicial dos CTA's, mas na medida em que esta conduta não foi bem aceita por grande parte da clientela (que não se sentia contemplada em receber um resultado de exame onde não constava o seu nome) e trazia dificuldades para o engajamento das pessoas com resultados anti-HIV positivos nos tratamentos ambulatoriais especializados, foi flexibilizada desde 1997, sendo utilizada somente quando os usuários optam por ela. No ano de 2000, mais de 150 CTA's estavam funcionando no Brasil (BRASIL, 1999), no estado do Paraná atualmente encontra-se em funcionamento 29 CTA's aproximadamente.

Entre os objetivos desses serviços, podemos destacar: favorecer o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, contribuir para a redução dos riscos de transmissão do HIV e da re-infecção (relação sexual entre pessoas soropositivas), estimular a adoção de práticas seguras de prevenção às DST/HIV e do uso indevido de drogas, referenciar as pessoas HIV-positivas para os serviços assistenciais especializados, absorver a demanda que procura os bancos de sangue com fins de conhecer a condição sorológica, estimular o diagnóstico das parceiras sexuais, auxiliar os ambulatórios de pré-natal na avaliação sorológica das gestantes e levar informações sobre prevenção das DST/HIV e do uso indevido de drogas para grupos específicos (MSBRASIL, 1999).

Na atualidade, face aos avanços terapêuticos conquistados e disponibilizados, o conhecimento precoce da infecção pelo HIV, através da modernização da testagem rápida aprovada e regulamentada pela Portaria SVS/MS N 151, de 14 de outubro de 2009, a qual assegura o resultado com precisão em 30 minutos, visto que com essa técnica de testagem rápida conseguimos um diagnóstico precoce evitando assim que o usuário adoça sem saber ao certo o que tem, assim fazendo um melhor monitoramento das

condições de saúde, através dos exames de rotina realizados periodicamente (CD4- avalia a imunidade e Carga Viral – avalia a quantidade de vírus), indiretamente contribui também para diminuir as chances de outras pessoas serem infectadas. Tais exames avaliam o tratamento se esta ou não tendo adesão a medicação, ou seja, se esta fazendo uso regularmente da medicação.

Por outro lado, o impacto das ações dos CTAs para a redução da incidência de HIV está diretamente relacionado à capacidade do aconselhamento de dar suporte e facilitar a mudança de comportamento em situações de risco de portadores e não-portadores do HIV (Mattos, 1999).

O aconselhamento é uma ação de prevenção que tem como objetivos oferecer apoio emocional ao usuário, esclarecer informações e dúvidas sobre DST e HIV/AIDS e, principalmente, ajudá-lo a avaliar os possíveis riscos e as melhores maneiras que dispõe para prevenir-se.

A prática do aconselhamento desempenha um papel importante no contexto da epidemia no Brasil desde a criação do Programa Nacional de DST/AIDS, e se reafirma como um campo de conhecimento estratégico para a qualidade do diagnóstico do HIV e da atenção à saúde. Quando avaliamos o que diferencia o campo da prevenção das DST/HIV/AIDS, da prevenção dos outros agravos, não podemos deixar de considerar a ação de aconselhamento (M.S).

1.1 – O aconselhamento nos Centros de Triagens de HIV

Aconselhamento não é dar conselhos, é um diálogo baseado em uma relação de confiança que visa proporcionar às pessoas condições para que avaliem seus próprios riscos, tomem decisões e encontrem maneiras realistas de enfrentar seus problemas relacionados às DST/HIV/AIDS.

O papel do profissional no aconselhamento é ouvir as preocupações do indivíduo; propor questões que facilitem a reflexão e a superação de dificuldades; prover informação, apoio emocional e auxiliar na tomada de

decisão para adoção de medidas preventivas na busca de uma melhor qualidade de vida.

O aconselhamento poderá ser desenvolvido em vários momentos, não se reduzindo a um único encontro entre duas pessoas, podendo ser estendido aos grupos. Transcende o âmbito da testagem, contribui para a qualidade das ações educativas em saúde, fundamenta-se em prerrogativas éticas que reforçam e estimulam a adoção de medidas de prevenção das DST/AIDS e que orientam os indivíduos no caminho da cidadania e na plena utilização dos seus direitos.

O aconselhamento difere da orientação preventiva porque busca fazer uma avaliação de riscos individuais.

De acordo com a Política Humaniza SUS, o SUS deve ser contagiado por esta atitude humanizadora, articulando-se através deste eixo. Trata-se, sobretudo, de destacar o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana, em qualquer prática de saúde (BRASIL, 2005).

Podemos dizer que a rede de humanização em saúde é uma rede de construção permanente de laços de cidadania, de um modo de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas.

Sendo assim, entendemos a humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Trata-se, sobretudo, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo.

Este relato de experiência visa elucidar a importância de um aconselhamento humanizado e acolhedor, principalmente quando falamos em HIV/AIDS uma doença vista ainda com muito tabu e estigma, frente ainda a modernização da testagem, pois até o ano de 2009, o resultado demorava em média 10 dias para o usuário saber sua sorologia, hoje em apenas 30 minutos sabemos resultado, visto que se deve realizar um bom aconselhamento pré e pós – teste, acolher, deixar o mesmo à vontade para esclarecer suas dúvidas.

2 – RELATO

O presente trabalho é um relato de experiência vinculado ao Projeto de Aprendizagem (PA) desenvolvido ao longo do curso de Saúde Coletiva. Esse relato tem como objetivo descrever atividades vivenciadas no último ano do curso, vinculada com a atividade profissional que acontece no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de Paranaguá.

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são serviços de saúde que realizam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nesses serviços, é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente. Todos os testes são realizados de acordo com a norma definida pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e por ela controlados.

O atendimento é expressamente sigiloso, composto por uma equipe multiprofissional qualificada, onde o usuário quando realiza a testagem recebe um atendimento individualizado, tendo orientações relacionadas aos possíveis riscos de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, induzindo o usuário a uma reflexão sobre seu passado sexual, analisando práticas sexuais e parceiros de uma forma geral, também não podemos esquecer-nos das orientações de promoção e prevenção em saúde, após o aconselhamento do pré-teste o usuário se desloca até a outra sala onde recebe um pequeno furo no dedo, que será feito por outro profissional que reforça as orientações dadas no pré-teste, e em 30(trinta) minutos após o furo no dedo receberá o resultado da sua sorologia para anti-hiv, o que chamamos de pós teste(devolutiva do resultado).

Os profissionais que irão atender o usuário estão capacitados para dar tanto um resultado com sorologia negativa quanto para positiva para HIV, nos casos em que a sorologia negativa é orientado para que se repita o exame em 30 dias e que nesse período faça sexo seguro (com uso do preservativo), para termos certeza de seu resultado, pois pode estar num período denominado de janela imunológica(período onde o vírus inicia sua replicação viral podendo ser detectado pelo exame) e no caso de sorologia positiva para o

HIV, o usuário será encaminhado para dar início ao tratamento no serviço de referência, denominado de SAE – Serviço de Assistência Especializada, a abertura do prontuário é imediata na entrega do resultado.

O atendimento para realização é para demanda espontânea, ou seja, para pessoas que desejam saber a sua sorologia, basta levar apenas um documento oficial de com foto, e sem foto apenas a certidão de nascimento, não necessita de requisição médica para realização dos exames.

O usuário irá passar por um aconselhamento inicial que denominamos de pré-teste (antes de realizar o exame), e após a realização do exame o usuário irá aguardar por trinta minutos, e ao completar o tempo, será chamado para uma sala em que receberá o resultado de seu exame independente da sorologia, que chamamos de pós-teste, onde recebe todas as orientações.

Ao iniciarmos o aconselhamento individual buscamos identificar o real motivo para a realização do exame (solicitação medica, gestação, investigação médica, vontade própria, rumores de ex parceiros com suspeita de HIV, exposição ocupacional a material biológico, ou seja, acidente de trabalho), com isso identificamos o melhor caminho para atingirmos reflexões relacionadas à sexualidade do usuário.

Ouvimos nos aconselhamentos diversas estórias da vida sexual, desde uma vida monogâmica (único parceiro sexual) ate práticas sexuais com múltiplos parceiros e parceiras, uso de drogas injetáveis ou inaláveis, relações extra-conjugais, relações bissexuais, homossexuais, transfusões de sangue anterior a 1992.

Os relatos mais comuns que ouvimos são os seguintes: ele (a) é saudável, é de família, ou ainda eu conheço sei que não teve muitos parceiros, é viúvo (a), ela é minha amante só tem eu como parceiro, e assim vai, vimos que infelizmente as pessoas ainda ligam o HIV a promiscuidade (múltiplos parceiros), usuário de drogas injetáveis, homossexualismo, prostituição, mas não podemos infelizmente julgar ninguém pela aparência, ou ainda pela historia da família, podemos dizer que a AIDS não tem cara, idade, gênero nem religião, todos estamos expostos se realizarmos sexo desprotegido.

É importante ressaltar que, no decorrer dos anos, o perfil de transmissão do HIV no Brasil vem mudando e atualmente não está mais associado aos

grupos de risco. Uma prova deste fato, de acordo com os indicadores epidemiológicos, está no aumento de números de casos de HIV/AIDS relacionados à exposição heterossexual, e, com isto, uma proporção também cada vez maior de mulheres são atingidas.

O Programa Municipal DST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS além de ser composto pelo CTA, ainda realiza o atendimento especializado, ou seja, ambulatório de HIV/AIDS para adultos e pediatria, a dispensa de antiretroviral (medicação para uso exclusivo da AIDS) é centralizada no CTA.

O CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento de Paranaguá é composto pelos seguintes profissionais: duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem, uma terapeuta ocupacional, um assistente social, dois técnicos administrativos, uma bioquímica, para complementação do quadro de funcionários no SAE acrescentamos três clínicos gerais, uma pediatra que atendem os usuários com a sorologia positiva para HIV. Atualmente o CTA de Paranaguá faz o acompanhamento ambulatorial de 2.773 pacientes em acompanhamento dos municípios que compõem a 1ª Regional de Saúde do Paraná, dos quais 617 fazem uso da terapia regularmente. Nesse total não constam os pacientes que estão em abandono de tratamento, ou foram transferidos para outros serviços do país.

Quando é dado um resultado positivo, o CTA procura fazer o aconselhamento de forma acolhedora, humanizada, pois trata-se de uma doença que sofre muito estigma na sociedade. A temática vinculada ao sexo aguça o preconceito, ainda mais por se tratar de AIDS, que no início da epidemia era vista como uma doença de homossexuais (peste gay), de usuário de drogas, de pessoas promíscuas, ou seja, de um determinado grupo de riscos.

Atualmente não existe mais grupo de riscos e sim situação de risco, que nada mais é do que a relação sexual desprotegida, sem uso devido do preservativo, através do aconselhamento humanizado e acolhedor, fazemos com que o usuário reflita sua vida sexual, o passado sexual tanto dele quanto de seu parceiro, orientamos que traga seu parceiro para a realização da testagem, e deixamos claro que a sorologia do parceiro não necessariamente será positiva, pois existe a possibilidade de não ter um resultado positivo.

O conhecimento do diagnóstico gera conflitos, diversos sentimentos na vida das pessoas: o medo do preconceito e dos julgamentos que a doença pode gerar, o receio da rejeição da família, dentre outras. O enfrentamento da doença e a incorporação da mesma ao processo de viver são questões que normalmente geram ansiedade e sofrimento, principalmente nas pessoas ao descobrirem sua soropositividade.

As reações ao receber o resultado positivo são as mais diversas, não existe um protocolo pronto para atendimento aos usuários, pois cada um age e reage de forma diferente. Todo o processo de aconselhamento pode ser visto e percebido de forma diferente por cada paciente, visto que cada pessoa possui valores, histórico e vivências diferenciadas. O aconselhamento no CTA, é sempre procurar o mostrar o melhor caminho para lidar com uma doença crônica, que existe um tratamento com fármacos, que o paciente consegue controlar e viver com qualidade, diferentemente na década de 80 em que a doença era vista como uma sentença de morte.

Através desse aconselhamento humanizado podemos perceber uma maior adesão tanto ao tratamento dos resultados positivos, como o retorno de usuários com sorologia negativa para repetição de exame após a janela imunológica, assim realizando o segundo exame para prevenção, já relacionado as gestantes, também estão retornando para a realização do segundo exame do HIV, que é solicitado na rede de atenção básica(SUS), ao contrário dos serviços privados onde não é solicitado, mas orientamos a necessidade e conseguimos manter o protocolo de dois exames anti-hiv durante o pré natal.

3 – CONCLUSÃO

Os CTAs, ao terem no aconselhamento sua tarefa primordial, abordam de forma permanente temas pessoais (como a sexualidade, preconceitos, tabus, direitos sociais etc.). Desta forma, praticam uma modalidade de assistência que dá voz, crédito e escuta ao usuário. Nesses serviços, essa é uma estratégia fundamental, uma vez que sem o engajamento e a participação ativa desse usuário, poucas são as chances de ampliarmos os comportamentos e valores capazes de evitarem as DST e o HIV. Por outro lado, favorece algumas vivências singulares para a clientela, chegamos até receber elogios como: "nem parece um serviço público de saúde", "se todos trabalhassem com essa gentileza.", dentre outros. Este serviço público anda culturalmente tão desvalorizado, apesar de alguns esforços em contrário, inclusive de várias equipes dos CTAs. Por ora há o desafio de integrar esses serviços de forma efetiva ao SUS, garantindo mecanismos que valorizem suas ações, acompanhados de compromissos federais, estaduais e municipais que permitam sua continuidade e maior qualificação.

As diretrizes dos CTAs devem seguir pautando-se por visões integrais do ser humano, onde o biológico, o psicológico e o social/cultural entrelaçam-se de forma absolutamente indissociável, necessitando contemplar um tipo de atenção que valorize a todos estes aspectos.

Nosso atendimento é humanizado, muito acolhedor, trabalham no departamento profissionais que amam o que fazem, isso faz a diferença, pois trabalhar com HIV/AIDS é quebrar barreiras, preconceitos, tabus, pois falamos de sexualidade, mexemos com o íntimo dos usuários que procuram realizar o exame anti-hiv.

Conseguimos obter retorno para a realização do segundo exame, visto que é fundamental, pois já tivemos casos em que a gestante positivou o HIV, foi descoberto na hora do parto, a paciente não aceitou o resultado do exame onde que infelizmente a criança adquiriu o HIV, o pré-natal foi realizado em consultório particular.

Com relação aos resultados positivos conseguimos trabalhar em sintonia, procuramos esclarecer todas as dúvidas antes e depois da consulta

médica, acabamos explicando em uma linguagem mais clara e de fácil compreensão para o paciente, infelizmente em alguns casos sentimos a dificuldade na intervenção da psicologia, por ausência de um profissional que é fundamental para adesão, mas devagar conseguimos intervir, desmistificando o mito do HIV/AIDS.

Os profissionais de saúde devem lutar pela garantia dos direitos humanos dos usuários do serviço. Devem refletir e combater toda e qualquer forma de preconceito e discriminação associada ao exercício da sexualidade, à diversidade sexual, ao uso de drogas e às doenças sexualmente transmissíveis. Estar sempre atentos para reverter situações (internas ou externas) onde são evidenciadas atitudes preconceituosas.

4 – REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA:

- BRASIL. Ministério da Saúde 1998. *AIDS II: desafios e proposta*, CN-DST/AIDS, Brasília, 80pp.
- BRASIL. Ministério da Saúde 2000. *AIDS: Boletim Epidemiológico*, CN-DST/AIDS, Ano XIII, no. 3, Brasília, 55 pp.
- Parker R, Galvão J, Bessa M 1999. Políticas sociais, desenvolvimento econômico e saúde coletiva: o caso da Aids, pp 7-25. In R Parker, J Galvão, M Bessa (org.). *Saúde, desenvolvimento e política – respostas frente à Aids no Brasil*. Editora 34/ABIA, Rio de Janeiro.
- BRASIL. Ministério da Saúde 1999. *Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – Manual*, Brasília, 35 pp.
- BRASIL. Ministério da Saúde 2009, *PORTARIA SVS/MS Nº 151, DE 14 DE OUTUBRO DE 2009*,
- Brasil. (2005). *Política nacional de humanização. Humaniza SUS*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=389>.
- Mattos R 1999. Sobre os limites e as possibilidades dos estudos acerca dos impactos das políticas públicas relativas à epidemia de HIV/AIDS: algumas reflexões metodológicas feitas a partir do caso brasileiro, pp. 29-87. In R Parker, J Galvão, M Bessa (org.). *Saúde, desenvolvimento e política – respostas frente à AIDS no Brasil*. Editora 34/ABIA, Rio de Janeiro.