Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLANTAÇÃO DO ACONSELHAMENTO SOBRE DST, HIV E HEPATITES VIRAIS NO PLANEJAMENTO FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

COUNSELING IMPLEMENTATION ABOUT STD, HIV AND VIRAL HEPATITIS IN FAMILY PLANNING: CASE STUDY

IMPLANTACIÓN DE CONSEJOS SOBRE DST, VIH Y HEPATITIS VIRALES EN EL PLANEAMIENTO FAMILIAR: RELATO DE EXPERIENCIA

Denise Lúcia Petry Lima[1], Vanessa Cristina Silva Coelho[2], Jaqueline Patrícia Siqueira[3], Pacífica Pinheiro Cavalcanti[4]

RESUMO

Objetivo: relatar sobre os resultados obtidos a partir da implantação do programa de aconselhamento sobre DST/HIV e Aids e Hepatites Virais durante as atividades de planejamento familiar. ***Método:*** estudo descritivo, tipo relato de experiência, de caráter exploratório e descritivo, realizado pela equipe do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Sinop/MT. ***Resultados:*** a partir de 2009, o atendimento aos casais, provenientes da atenção básica interessados em métodos contraceptivos definitivos, incluiu ações mais específicas para esclarecimento sobre as DSTs e o rastreamento de casos de DST/HIV e Hepatites Virais (HV), com a oferta de sorologias às pessoas que nunca realizaram testes, principalmente os homens. ***Conclusão:*** a iniciativa de aliar PPF com Aconselhamento para prevenção de DST/HIV e HV tem se mostrado ser um excelente instrumento de disseminação de informação, desmistificando temas que ainda são tratados como tabus entre os casais. ***Descritores:*** Aconselhamento; Planejamento Familiar; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective*:** to report the results obtained from the implementation of the counseling program on STD/HIV and AIDS and Viral Hepatitis for family planning activities. ***Method: this is a descriptive study type experience report, exploratory and descriptive, conducted by the Specialized Service Care (SAE) of Sinop/MT. ***Results:*** from 2009, the service to couples, from primary care interested in permanent contraceptive methods, included more specific actions for clarification about STDs and tmonitoring of STD/HIV and Viral Hepatitis (HV) cases offering serology of people who have never performed tests, especially men. ***Conclusion:*** the initiative to combine FPP with Counseling to STD/HIV and HV prevention has been an excellent tool for disseminating information, demystifying issues that are still treated as taboos among couples. ***Descriptors:*** Counseling; Family Planning; Sexually Transmitted Diseases.

RESUMEN

Objetivo: relatar sobre los resultados obtenidos a partir de la implantación del programa de consejos sobre EST/VIH y Sida y Hepatitis Virales durante las actividades de planeamiento familiar. ***Método:*** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, de carácter exploratorio y descriptivo, realizado por el equipo do Servicio de Atendimiento Especializado (SAE) de Sinop/MT. ***Resultados:*** a partir de 2009, el atendimiento a las parejas, provenientes de la atención básica interesados en métodos contraceptivos definitivos, incluye acciones más específicas para esclarecimiento sobre las ESTs y el rastreo de casos de EST/VIH y Hepatitis Virales (HV), con la oferta de serologías a las personas que nunca realizaron testes, principalmente los hombres. ***Conclusión:*** la iniciativa de aliar PPF con Consejos para prevención de DST/HIV y HV ha mostrado ser un excelente instrumento de diseminación de información, desmitificando temas que todavía son tratados como tabúes entre las parejas. ***Descriptores:*** Consejos; Planeamiento Familiar; Enfermedades Sexualmente Transmisibles.

[1]Psicóloga, Serviço de Atendimento Especializado/SAE, Secretaria Municipal de Saúde. Sinop (MT), Brasil. E-mail: denisepetrylima@gmail.com; [2]Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso - *Campus* de Sinop. Sinop (MT), Brasil. E-mail: vanessa.coelho7@hotmail.com; [3]Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso - *Campus* de Sinop. Sinop (MT), Brasil. E-mail: jaquelinepatricia@ymail.com; [4]Enfermeira. Professora Doutora, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso - *Campus* de Sinop. Sinop (MT), Brasil. E-mail: pacificapinheiro@gmail.com

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201521

INTRODUÇÃO

De acordo com o inciso sétimo do artigo 226 da Constituição Federal do Brasil e a Lei n° 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, este é considerado direito de todo cidadão, e é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. [1]

Para que as mulheres pudessem ser mais bem assistidas sem que fossem vistas apenas no período gravídico-puerperal, foi criado em 1983 o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM). Em 1988, este foi adotado pela OMS, porém, somente a partir de 1995 no Cairo e em Pequim, que realmente foi consolidado. Nesse sentido, o PAISM foi pioneiro, inclusive no cenário mundial ao propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres e não mais a utilização de ações isoladas em planejamento familiar. [2]

O Programa de Planejamento Familiar– PPF é uma atividade incluída dentro do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), devendo ser desenvolvido por equipe multidisciplinar, constituída por enfermeiro, assistente social, médico e psicólogo.

O aconselhamento para DST/HIV/AIDS é uma prática priorizada pelo Ministério da Saúde e considerada uma ferramenta essencial para o enfrentamento da epidemia de DST/HIV/AIDS no Brasil. Entendido como um componente importante na promoção da saúde, o aconselhamento contribui para a quebra da cadeia de transmissão das DSTs e do HIV através da detecção precoce destas patologias e a para a adoção de práticas seguras, reduzindo futuras infecções. [3]

Inserir o aconselhamento na rotina dos serviços é um grande desafio, pois é uma abordagem que exige dos profissionais habilidades específicas e uma boa administração do tempo do atendimento. Durante o aconselhamento, o profissional de saúde deve ir além da transmissão de informações: deve avaliar riscos e as vulnerabilidades caso a caso ou de cada grupo e também trabalhar os sentimentos adversos que se apresentam por ocasião da testagem e conhecimento da condição sorológica para o HIV. [3]

A iniciativa de implantar o aconselhamento associado ao PPF derivou da constatação de haver uma procura maior pela testagem sorológica anti-HIV por parte das mulheres, no SAE /CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) e UBSs do município de Sinop. Considerando que durante o processo do PPF a equipe tem contato com o casal, facilita o acesso ao homem para orientação e estímulo à testagem.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo:

- Relatar sobre os resultados obtidos a partir da implantação do programa de aconselhamento sobre DST/HIV e Aids e Hepatites Virais durante as atividades de planejamento familiar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, de caráter exploratório e descritivo sobre a inserção da prática do Aconselhamento para HIV, DST e Hepatites Virais (HV) em um Programa de Planejamento Familiar (PPF) realizado pela equipe do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Sinop, MT.

A cidade de Sinop está localizada na região norte do Estado de Mato Grosso e tem uma população de aproximadamente 130 mil habitantes. Conta com 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 25 Equipes de Saúde da Família (ESF).

Os dados foram coletados no período de 2009 a 2011, junto ao registro de inclusão dos participantes no PPF, no qual consta: data de inclusão (abertura do processo) na UBS, participação da reunião (aconselhamento coletivo) no SAE, entrevista (aconselhamento individual) com assinatura do Termo de Consentimento e resolução do processo, ou seja, encaminhamento: para consulta médica para inserção do DIU no próprio SAE, para hospital geral conveniado com SUS para realização da laqueadura e para serviço de pequenos e médios procedimentos da SMS para realização da vasectomia.

O Termo de Consentimento é um documento assinado pelo casal, cujo ambos concordam com a realização do procedimento. Os dados são referentes aos processos que foram encaminhados pelas UBS ao SAE. Os casais que optam por métodos reversíveis permanecem na UBS de origem.

A pesquisa foi realizada de acordo com todos os preceitos éticos contidos na Resolução 196/96 do MS, que institui normas de pesquisa que envolve seres humanos, garantindo o anonimato dos participantes.

Em nenhum momento durante a pesquisa foi exposta a identidade dos pesquisados e todos os preceitos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96 determinada pelo Conselho Nacional de Saúde: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Tendo em vista a obrigatoriedade do exercício

profissional à confidencialidade, privacidade e proteção da imagem da cliente. [4]

RESULTADOS

Em Sinop, o PPF teve início em 1998 e mantém atendimento ininterrupto até os dias de hoje. O planejamento familiar, dentro das premissas do PAIMS, é normalmente oferecido no "contexto de educação em saúde em palestras ou orientação individual ou em grupos por médicos e enfermeiros nas unidades básicas de saúde". Nestas palestras, são apresentados aos participantes os métodos de contracepção oferecidos pelo Ministério da Saúde de acordo com a disponibilidade e variedade de insumos na unidade. [2]

Por ser um atendimento que visa à saúde sexual e reprodutiva, é desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) em parceria com o SAE, que, além de ter equipe constituída, tem um olhar diferenciado sobre o tema sexualidade.

Os usuários com interesse em métodos reversíveis como contraceptivo hormonal oral, injetáveis e preservativos são acompanhados na UBS. E os casais interessados em métodos definitivos (laqueadura e vasectomia) e DIU são encaminhados para dar continuidade com a equipe do SAE.

A partir de 2009, o atendimento aos casais, provenientes da atenção básica incluiu ações mais específicas para esclarecimento sobre as DSTs e o rastreamento de casos de DST/HIV e Hepatites Virais (HV), com a oferta de sorologias a pessoas que nunca realizaram testes, principalmente os homens, visando o tratamento precoce e a quebra do ciclo de transmissão, bem como a solicitação do exame de Colpo Citologia Oncótica (CCO).

No período de 2009 a 2011, 1651 casais participaram do PPF, realizaram testagem sorológica e CCO. Destes, 248 mulheres foram beneficiadas com laqueaduras e 173 com inserção de DIU. 285 homens realizaram vasectomias, sendo diagnosticados dois casos de HIV, três casos de Hepatite B e oito de Sífilis.

A iniciativa de implantar o aconselhamento associado ao PPF derivou da constatação de haver uma procura maior pela testagem sorológica anti-HIV por parte das mulheres, no SAE /CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) e UBS do município de Sinop, segundo relatório do SiCTA (Sistema de Informações para CTA). Dos 2287 exames registrados no SiCTA, em 2011, 1707 foram realizados pelo sexo feminino, sendo que destes, 868 exames foram realizados na rotina de pré-natal. A busca de testagem sorológica para HIV pelos homens foi de 580 exames neste mesmo período.

A percepção de risco de contaminação pelo HIV ou outras DST ainda está muito relacionada "ao outro" e não como algo passível de acontecer "comigo" principalmente quando se refere às pessoas que se encontram dentro de um relacionamento estável, característica dos participantes do PPF.

DISCUSSÃO

Os casos de Aids notificados entre homens brasileiros, no qual a provável transmissão foi a atividade sexual heterossexual, passaram de 7%, em 1990, para 27,4%, em 1999, apontando a necessidade de investigar estratégias de educação e prevenção do HIV/ AIDS entre homens heterossexuais.[5] Quando se reporta a questão do relacionamento extraconjugal, a representação social da sexualidade masculina no Brasil mostra-se através de uma teoria sexual pulsional. Observou-se nos discursos dos homens que a "vontade" e a "necessidade" sobrepõem-se ao seu controle corporal, uma "energia" que deve ser canalizada ou despejada. De fato, o que fica evidenciado na "teoria sexual pulsional" (no campo masculino) é que há uma dominação do corpo sobre a mente, na questão da sexualidade. [6]

A necessidade da conquista que é explicada como uma busca obcecada e insatisfatória de novas aventuras sexuais, que gera a "infidelidade típica do macho", tão disseminada e que, em muitas culturas, se tornou evidência de virilidade. [7]

Mais de 70% dos homens pesquisados por Goldenberg afirmaram terem sido infiéis e os motivos mais apontados foram "vontade", "atração física", "desejo", "não consegui resistir" e "para não me arrepender das oportunidades que perdi". As características socialmente esperadas exigem que "um homem de verdade" seja viril, conquistador e competitivo sexualmente. O sentimento de identidade masculina está fortemente relacionado ao de desempenho sexual. [8]

Em contrapartida, cerca de 40% das mulheres disseram ter sido infiéis por alguma insatisfação ou problema no casamento ou no namoro. Trinta por cento das mulheres pesquisadas afirmaram ter tido um único parceiro sexual ao longo da vida e outras 30% disseram ter tido dois ou três; as demais souberam dizer exatamente com quantos homens "transaram". [8]

Em outro estudo realizado com 27 homens no Rio de Janeiro, evidenciou-se uma estreita relação entre o não uso de preservativo e

fidelidade. Neste estudo, alguns homens relataram que, com o casamento, estabeleceram uma relação de exclusividade e fizeram um pacto de fidelidade com as esposas, o que leva o uso do preservativo em situações especiais e de maneira provisória, geralmente, como método contraceptivo. Desta forma, a proposta de uso de preservativo numa relação em que antes não era solicitado pode abalar a confiança existente entre os parceiros por questionar a fidelidade de um ou de ambos.[6]

Nas relações extraconjugais, o uso do preservativo pode acontecer em algumas situações: para evitar os riscos de gravidez ou aquisição de DST. Neste caso, a intenção é manter estas relações em segredo, preservando o relacionamento conjugal. Alguns relataram nunca usar preservativo em decorrência do caráter não premeditado do evento, ou seja, a "pulada de cerca" ocorre sem ser programada. Outros revelaram usar apenas nas primeiras vezes, sendo dispensado após avaliação quanto à "confiabilidade" da parceira, principalmente se esta demonstrar "pouca experiência". E ainda alguns dispensam seu uso por entender que a mulher se cuida para não engravidar, mesmo não tendo certeza do uso algum método contraceptivo por parte da parceira. [6]

O temor de engravidar uma mulher e ter de pagar pensão é bem mais próximo da realidade deles do que o de se infectar pelo HIV. Na fala destes homens, "a infecção pelo HIV não aparece como uma possibilidade, apesar de vários doarem sangue como uma estratégia de realizar o teste". [5]

O preservativo é um método de barreira reversível, disponível ao homem e mulher que atende dupla função de proteção contra a gravidez e contra DST. Todavia, são comuns as resistências ao seu uso tanto por parte dos homens como das mulheres. Estudos revelam várias explicações para a baixa adesão ao preservativo, sendo os principais relacionados à dificuldade dos homens utilizarem esse método e a falta de poder de barganha das mulheres quanto à exigência que seus parceiros utilizem-no. [9]

Observa-se que os próprios profissionais de saúde não o indicam em função da visão de que a gravidez ocorre no corpo feminino, o que torna a contracepção um encargo da mulher e a compreensão de que o preservativo é recurso masculino a ser recomendado aos homens. [10] Aqui é importante considerar a cisão comumente observada nos programas de saúde, que fragmenta a atuação do profissional e desvincula a contracepção da prevenção de DST/AIDS, embora ambas integrem o campo da saúde sexual e reprodutiva.

Alguns homens, embora não se sintam sob-risco, mesmo tendo relações fora do casamento e sem camisinha, alguns expressam certa apreensão quando as esposas fazem o teste anti-HIV, na ocasião da gravidez.[6] Outro aspecto observado é que as mulheres utilizam mais o serviço de saúde na busca de atendimento/tratamento que os homens, até mesmo em decorrência do acompanhamento durante o pré-natal, durante o qual é ofertada a testagem sorológica para HIV, HBV e Sífilis.

Entende-se que o Aconselhamento deva ocorrer visto que atualmente o início da vida sexual acontece mais precocemente e a troca de parceiros sexuais ou relações sexuais com múltiplos parceiros simultaneamente são fatos muito frequentes, levando a um aumento da infecção pelo HIV entre casais heterossexuais, mesmo em relações estáveis. Medidas preventivas acabam não sendo adotadas por esses indivíduos, os quais não se consideram parte de grupo de risco. [11]

CONCLUSÃO

As ações propostas durante o aconselhamento do PPF vislumbram o evento como oportunidade para se falar sobre sexualidade e saúde sexual com os casais, além de rastrear casos de HIV, Sífilis e Hepatite B.

A iniciativa de aliar PPF com Aconselhamento para prevenção de DST/HIV e HV tem se mostrado ser um excelente instrumento de disseminação de informação, desmistificando temas que ainda são tratados como tabus entre os casais, como infidelidade e risco de contaminação, alcançando um resultado surpreendente, aliando a oferta de métodos contraceptivos mais adequados e desestimulando a esterilização precoce.

Não há estudos quanto o aumento do uso de preservativo junto a esta população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Casa Civil [homepage]. Brasília, DF: Ministério da Presidência; c1996 [acessado em 04 jan. 2013]. [01 tela]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm

2. Sobrinho CR, Pantoja EPT, Azevedo AF, Funghetto SS. Planejamento familiar: métodos e dificuldades de mulheres residentes na Ceilândia. Brasília. REEUNI – Revista Eletrônica de Enfermagem do UNIEURO [Internet]. 2008 [capturado em: 06 jan. 2013]; 1(1): 51-63. Available from:

http://www.unieuro.edu.br/downloads_2005/reeuni_01_005.pdf

3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para Atenção Básica. [cited 2013 Mar 24]. Brasília; 2005. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/acons-ind-atenbasica01-web_0.pdf

4. Conep. Conselho nacional de Saúde [homepage]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; c1988 [updated 2011 Nov 12; cited 2012 Nov 12]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm

5. Guerreiro I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. São Paulo. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2002 [cited 2013 Mar 24];36(4l):50-60. Available from: http// www.fsp.usp.br/rsp

6. Almeida CCL. Risco e saúde reprodutiva: a percepção dos homens de camadas populares. Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2013 Mar 24];18(3):787-805. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000300028

7. Scabello EH. Desvelando a dor amorosa da infidelidade conjugal: discursos de homens e mulheres. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2006. 354p. Mestrado em Psicologia. [cited 2013 Mar 24]. Available from: http//www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-08022007-170123/

8. Goldenberg M. Os novos desejos: das academias de musculação às agências de encontros. Rio de Janeiro: Record; 2000. 188p.

9. Rivemales MCC, Almeida GM, Queiroz MMA. Adesão de mulheres ao uso do preservativo em um programa de planejamento familiar de Salvador, Bahia. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 24];4(2):568-76. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/262/258

10. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DSTs/AIDS. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 24];13(6):1807-16. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600015

11. Jacobowski B, Jung GS, Schuelter-Trevisol F. Comportamento de risco para HIV e DST entre professores universitários. Doenças Sex Transm [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 24];22(4):199-205. Available from: http//bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=590970&indexSearch=ID

Submissão: 04/01/2014
Aceito: 17/01/2015
Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Pacífica Pinheiro Cavalcanti
Universidade Federal de Mato Grosso - Campus de Sinop
Instituto de Ciências da Saúde
Coordenação do Curso de Enfermagem
Av. Alexandre Ferronato, 1200
CEP 78557-267 – Sinop (MT), Brasil