



ORIGINAL ARTICLE

EDUCATIONAL ACTIVITIES CARRIED OUT BY NURSES, DOCTORS AND COMMUNITY HEALTH STAFF OF THE FAMILY HEALTH UNITS

AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMEIROS, MÉDICOS E AGENTES COMUNITÁRIOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ACTIVIDADES EDUCATIVAS LLEVADAS A CABO POR ENFERMEROS, MÉDICOS Y AGENTES COMUNITARIOS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA

*Ageu Procópio Almeida de Albuquerque¹, Francisco Amorim de Barros², Ednaldo Cavalcante de Araújo⁴,
Augusto Cesar Barreto Neto⁵*

ABSTRACT

The purpose of this study was assessing educational activities carried out by nurses, doctors and community health staff of the Family Health Units at Recife, Pernambuco (PE) – Brazil, based on the prevention of sexually transmitted diseases, the human immunodeficiency virus and the acquired immunodeficiency syndrome – STD/HIV/AIDS. This is about a descriptive exploratory study, quantitative nature, in which a questionnaire was gather data with five nurses, four doctors and 20 staff community health. Of the ten top-level professionals, seven had specialization; five nurses, four doctors and 20 ACS reported having participated in training and/or training in STD/HIV/AIDS; most doctors and nurses did not notify the cases of HIV/AIDS; all professionals have developed educational activities, among these the most frequent was the conference. The survey showed the need to implement a program of continuing education on STD/HIV/AIDS, as well as raise awareness among doctors and nurses about the importance of both the identification of cases of HIV/AIDS in the community about the notification. **Descriptors:** family health; evaluation; std; hiv; aids.

RESUMO

O objetivo principal desse estudo foi avaliar ações educativas realizadas por enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde das Unidades de Saúde da Família em Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, com enfoque na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, do vírus da imunodeficiência humana e da síndrome da imunodeficiência adquirida – DST/HIV/AIDS. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de natureza quantitativa, no qual um questionário foi utilizado para a coleta de dados com cinco enfermeiras, quatro médicas e 20 agentes comunitários de saúde. Das dez profissionais de nível superior, sete tinham especialização; cinco enfermeiras, quatro médicas e 20 ACS referiram ter participado de capacitação e/ou treinamento em DST/HIV/AIDS; a maioria das médicas e enfermeiras não notifica os casos de HIV/AIDS; todos os profissionais desenvolveram atividades educativas, entre estas a mais freqüente foi a palestra. A pesquisa mostrou a necessidade de implantar um programa de educação continuada em DST/HIV/AIDS, bem como sensibilizar as médicas e enfermeiras para a importância tanto da identificação de casos de HIV/AIDS na comunidade quanto da notificação. **Descritores:** saúde da família; avaliação; dst; hiv; AIDS.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue evaluar las actividades educativas llevadas a cabo por enfermeros, médicos y personal de salud de la comunidad de las Unidades de Salud de la Familia en Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, com enfoque de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida EST/VIH/SIDA. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, de naturaleza cuantitativa. Fue utilizado un cuestionario para reunir datos con cinco enfermeras, cuatro médicos y 20 agentes comunitarios de salud. De los diez profesionales, siete tenían especialización; cinco enfermeras, cuatro médicos y 20 agentes comunitarios informaron que habían participado en la formación y/o capacitación en EST/VIH/SIDA; la mayoría de los médicos y las enfermeras no notificar los casos de VIH/SIDA; todos los profesionales desarrollaron actividades educativas, la más frecuente fue la conferencia. La encuesta reveló la necesidad de aplicar un programa de educación continua sobre las EST/VIH/SIDA, así como sensibilizar a los médicos y enfermeras acerca de la importancia de la identificación de los casos de VIH/SIDA en la comunidad, como de su notificación. **Descriptores:** Salud de la familia; La evaluación; EST; VIH; SIDA.

¹Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Enfermeiro da Fundação Hospitalar do Distrito Federal – FHDF. Brasília, (DF). E-mail: ageupa@yahoo.com.br; ²Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: franb@yahoo.com.br; ³Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França (FR). E-mail: ednenjp@gmail.com; ⁴Enfermeiro. Professor Mestre da Faculdade de Enfermagem de Arcoverde – FENFA. Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco – UPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: augustocesarb@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A experiência brasileira com o modelo de atenção voltado para a saúde da família tem proporcionado mudanças positivas na relação entre os profissionais de saúde e a população, na estruturação dos serviços de saúde e no padrão de assistência que lhe é oferecida pelo Sistema Único de Saúde – SUS.¹

Com o objetivo de reorganizar a prática assistencial foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família – PSF –, tornando-se a estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à saúde, como eixo estruturante para reorganização da prática assistencial, imprimindo nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade, denominando-se não mais <<Programa>> e sim <<Estratégia Saúde da Família – ESF>>.^{1,2}

A ESF se destaca como estratégia para reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância em saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida. Sua expansão ganhou novo impulso a partir de 1996, com a operacionalização da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS 96.^{1,2}

Em face de progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, os profissionais das ESF necessitam de programas e conteúdos que lhes possibilitem a desempenhar atribuições cada vez mais próximas das necessidades de saúde da população, identificando demandas específicas relacionadas com cada área de abrangência.^{1,2}

Visando maior controle de infecções sexualmente transmissíveis – IST –, dentre estas, o vírus da imunodeficiência humana – HIV – e a síndrome da imunodeficiência adquirida – AIDS –, as Unidades de Saúde da Família – USF – foram também concebidas pelo Ministério da Saúde – MS – para atender as necessidades da comunidade na área da sexualidade, oportunizando implementar novas propostas de ações de controle nos quais se utilizarão os serviços de referência e a participação popular para tal.^{1,2}

O objetivo geral da ESF é contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo-lhe uma nova dinâmica de atuação nas USF, com definição de responsabilidade entre os serviços de saúde e a população. Para atingi-lo, as equipes precisam conhecer a realidade da população sob sua responsabilidade, os contextos familiares e a vida comunitária, desenvolvendo um processo de planejamento pactuado em cada uma de suas fases: na programação, na execução e na avaliação.¹⁻³

Portanto, tendo-se em vista a importância das ações preventivas de saúde, a formação

e a educação permanente das equipes, para que se faça uma efetiva educação em saúde, em especial na área de DST/HIV/AIDS, otimizando para a comunidade a implementação de novas propostas de ações de controle dessas doenças, as quais não se podem evitar a propagação apenas com o uso de medicamentos e com a distribuição gratuita de preservativos, mas com ações educativas preventivas a fim de se evitar novos casos, controlar o número de indivíduos contaminados e facilitar a aceitação dos portadores e doentes pelos familiares e comunicantes, justifica-se este estudo.

OBJETIVOS

- Avaliar ações educativas desenvolvidas por enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde das Unidades de Saúde da Família em Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, com enfoque na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, do vírus da imunodeficiência humana e da síndrome da imunodeficiência adquirida – IST/HIV/AIDS.
- Realizar um diagnóstico destes profissionais e suas respectivas atividades.
- Verificar a frequência de realização destas atividades.

REVISÃO DE LITERATURA

• Caracterização da Unidade de Saúde da Família – USF

A USF é representada pelo antigo Posto ou Centro de Saúde reestruturado, trabalhando numa nova lógica, que lhe atribui maior capacidade de resposta às necessidades de saúde básica da população de sua área de abrangência. A USF deve se constituir no primeiro contato do usuário com o SUS, isto é a <<porta de entrada>>.^{1,2}

Entretanto, essa imagem de <<porta de entrada>> é apenas parcial e dá margem a alguns equívocos. Uma USF não pode ser apenas um local de triagem e encaminhamento, onde a maior parte dos casos é referenciada para os serviços especializados. Ela tem que ser resolutiva, com profissionais capazes de assistir a problemas de saúde mais comuns e de manejar novos saberes que, por meio de processos educativos que promovam a saúde e previnam doenças. A USF deve realizar uma assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida por uma equipe multiprofissional na própria Unidade, em domicílios, como escolas, asilos, presídios, dentre outros locais.^{3,4}

A garantia da qualificação do trabalho, dos resultados, da mudança das práticas depende da preparação e efetiva capacitação dos profissionais das ESF e, a educação permanente, constitui-se em importante estratégia para desenvolver a reflexão crítica

sobre as práticas dessas equipes. No entanto, é preciso que o projeto de educação permanente esteja orientado para a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem das equipes com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores da comunidade.^{3,4}

• Estratégia Saúde da Família e as IST/HIV/AIDS

Apesar de a existência de um arsenal tecnológico preventivo e curativo para as IST/HIV/AIDS, estas ainda são doenças presentes em todo o território brasileiro, destacando-se as epidemias do HIV/AIDS e suas mudanças de características – heterossexualização, feminização, juvenilização, pauperização e interiorização. É, ainda, um grande desafio para o setor saúde, em especial para as USF.⁵

No que tange às IST/HIV/AIDS, é função de a USF identificar, aconselhar, e encaminhar as pessoas contaminadas e sua família para as unidades de tratamento específico, sempre acompanhando e contribuindo no caso. O atendimento aos portadores visa não apenas a eliminação dos sintomas, mas a interrupção da cadeia de transmissão e evitar possíveis complicações provocadas por tais doenças.^{1,2,5}

Cabem as USF o desenvolvimento de atividades educativas em conjunto com a população adstrita, promovendo maior conscientização em relação às IST/HIV/AIDS, objetivando não só os cuidados para a não transmissão, em especial junto às pessoas que têm práticas de risco para a infecção, mas as orientações contra a prática da automedicação.^{1,2,5}

• Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

IST é um grupo de doenças transmitidas, predominantemente pelo contato sexual, mais freqüente de doenças infecciosas notificáveis na maioria dos países. A despeito de alguma flutuação de sua incidência, estas continuam a ocorrer em níveis inaceitavelmente altos. Há mais de 30 patógenos transmitidos por meio de relações sexuais.^{6,7}

A atenção às IST deve fazer parte de um programa amplo de educação em saúde sexual, no qual vários temas devem ser abordados, tais como, exercício da sexualidade, desejo, prazer, métodos anticoncepcionais, aborto, dentre outros. Um aspecto importante se refere à capacitação de pessoal que trabalha em rede de saúde e educação, assim como incluir nos trabalhos, momentos de atuação junto à família e às crianças ou adolescentes.^{5,8}

Atualmente vive-se um momento em que é necessário um apelo cada vez maior à educação em saúde, um trabalho educativo bem estruturado no que tange aos aspectos das IST, não só do ponto de vista da AIDS, mas de potenciais agentes malignos, no caso do Papilomavírus humano (HPV), na complicação da gonorréia, complicações da Chlamydia e Mycoplasma e da própria evolução dos microrganismos, como prova de que, muitas

vezes, tão somente o antibiótico resolve o problema.^{5,8}

Se na família e em outros grupos primários não se obtêm acesso às informações e à orientação, o cidadão deveria encontrar esse apoio tão necessário em escolas e unidades de saúde, como meio de esclarecer dúvidas, identificar culpas, medos para que se possa viver plenamente a sexualidade. Entretanto, de forma geral, o sistema de saúde não se encontra preparado suficientemente para que isso aconteça na realidade.^{5,8}

A educação em saúde é de grande importância para o controle das doenças transmissíveis ao homem. Processo mediante o qual as pessoas e grupos aprendem a fomentar, proteger ou restabelecer a saúde; começa com as pessoas tal como são, com interesses que tenham para melhorar as condições de vida. Sua finalidade consiste em lhes inculcar um sentido de responsabilidade em relação à saúde, como indivíduos, membros de famílias e coletividades. No controle de IST, a educação em saúde costuma incluir a avaliação dos conhecimentos que possui a população a respeito de uma doença, a avaliação de hábitos e atitudes relacionadas à propagação e freqüência das doenças, e a divulgação dos meios específicos para superar as deficiências observadas.^{5,8,9}

A avaliação, assim como toda a etapa da ESF, deve conhecer as necessidades locais, a participação popular e o caráter dinâmico da proposta – que traz elementos importantes para a definição de programas de educação continuada, aprimoramento gerencial e aplicação de recursos, entre outros. O resultado das avaliações não deve ser considerado como um dado exclusivamente técnico, mas sim como uma informação de interesse de todos os gestores, profissionais e população em geral.¹⁻⁴

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, de natureza quantitativa, que se caracteriza como pesquisa de avaliação de ações educativas desenvolvidas pelos profissionais das USF do Distrito Sanitário IV de Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, especificamente Vila União e Roda de Fogo/Cosirof. Estas duas USF são responsáveis por cinco ESF.

A população foi constituída pelos profissionais de nível superior e médio – médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde –, que fazem parte da ESF das USF selecionadas para estudo. A amostra, do tipo intencional, representou 20% de cada categoria profissional: cinco enfermeiros, cinco médicos e 23 agentes comunitários de saúde.

O instrumento utilizado para a coleta de dados, tipo questionário (Apêndice I), foi adaptado do modelo utilizado por Paes e Macêdo¹⁰ e do Impresso do Ministério da Saúde utilizado para Avaliação Qualitativa do PACS¹¹, com as seguintes variáveis: gênero, idade, categoria profissional, especialidade, tempo de trabalho, carga horária, práticas educativas, capacitação na área de

IST/HIV/AIDS, referência para tratamento, notificação compulsória, busca de contatos, casos de HIV/AIDS identificados e casos de IST identificados.

As informações foram codificadas, dispostas em banco de dados no Software Epi-Info 6.04, apresentadas em figuras e quadros, sendo discutidas de acordo com a literatura.

A participação dos profissionais ocorreu por meio da aceitação do convite a ingressarem na pesquisa tendo como contrapartida a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido e a garantia de que teriam a identidade e todas as informações reveladas mantidas sob sigilo.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães. Dessa maneira foram seguidas as normas da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde¹², que trata sobre a condução das pesquisas envolvendo seres humanos, e a pesquisa foi iniciada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados foi observado que a maioria dos participantes foi do gênero

feminino, com exceção de um ACS do gênero masculino. A média de idade foi de 34 anos; o mais jovem tinha 22 anos e o mais velho 59. A carga horária semanal de foi de 40 horas, em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde para a ESF.¹

• Diagnóstico dos profissionais

Entre as diretrizes da Política Nacional de IST/AIDS estão: garantir o treinamento/capacitação e reciclagem de conhecimentos de profissionais de saúde para a assistência aos indivíduos infectados pelo HIV/AIDS; capacitar os profissionais de saúde na abordagem sindrômica e no diagnóstico laboratorial das IST.⁸

A garantia de qualificação do trabalho, dos resultados, da mudança de práticas depende da preparação e efetiva capacitação dos profissionais das ESF, recomendando-se que seja introduzido um processo específico de capacitação contínua.¹

Dos participantes, cinco enfermeiras, quatro médicas e 20 ACS referiram ter participado de capacitação e/ou treinamento em IST/HIV/AIDS (Figura 1), fato importante no enfrentamento destas epidemias e na realização de atividades específicas nesta área.

Categoria	ACS		Enfermeiras		Médicas	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Capacitação/treinamento	20	03	05	--	04	01

Figura 1. Participação em capacitação e/ou treinamento em DST/HIV/AIDS dos profissionais das Unidades de Saúde da Família da Vila União e Cosirof – Distrito Sanitário IV – Recife (PE). Recife, 2002.

Das cinco enfermeiras, quatro eram especialistas (Quadro 2), destas, três se especializaram em Saúde Pública e/ou Saúde da Família e uma em Administração de Serviços de Saúde. Embora a literatura consultada não faça nenhuma exigência de especialização para atuação na ESF, considera-se o resultado encontrado importante visto que estas profissionais estarão mais capacitadas para desenvolver as atividades propostas para o programa.

São atribuições específicas do enfermeiro na ESF:¹

- Executar, no nível de suas competências, assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária à criança, ao adolescente, à mulher grávida, ao adulto, ao trabalhador, ao portador de deficiência física e mental e ao idoso.

- Organizar as rotinas de trabalho ao nível de USF e de comunidade.

- Supervisionar e desenvolver ações para capacitação dos ACS e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções.

Preferencialmente, o médico da equipe deve ser um clínico geral, que atenda a todos os membros da família, independente do gênero e idade. Em face do escasso número destes profissionais no mercado, é preciso trabalhar com profissionais que se aproximem do perfil desejado, que tenham interesse em se habilitar em Clínica Geral e vocação para o trabalho em equipe em comunidade.¹

Das médicas entrevistadas verificou-se que três delas possuíam especialização (Figura 2). Destas, duas possuíam especialização em Pediatria e/ou Saúde Pública e uma em outra área não declarada.

Como enfrentamento da situação o Ministério da Saúde com o objetivo de reforçar a organização das ações e serviços de atenção básica no país, está envidando esforços no sentido de ampliar a formação dos médicos generalistas. Uma das estratégias utilizada é a criação de Pólos de Formação, Educação Permanente e Capacitação de Profissionais em Saúde da Família, que articulam com instituições de ensino superior, secretarias estaduais e municipais de saúde.¹

Categoria	Enfermeiras		Médicas	
	Sim	Não	Sim	Não
Especialização	04	01	03	02

Figura 2. Enfermeiras e médicas com especialização das Unidades de Saúde da Família da Vila União e Cosirol – Distrito Sanitário IV, Recife (PE). Recife, 2002.



Figura 3. Tempo de trabalho para enfermeiras nas Unidades de Saúde da Família da Vila União e Cosirol – Distrito Sanitário IV, Recife (PE). Recife, 2002.



Figura 4. Tempo de trabalho para medicas nas Unidades de Saúde da Família da Vila União e Cosirol – Distrito Sanitário IV, Recife (PE). Recife, 2002.



Figura 5. Tempo de trabalho para ACS nas Unidades de Saúde da Família da Vila União e Cosirol – Distrito Sanitário IV, Recife (PE). Recife, 2002.

Segundo o Ministério da Saúde, as atribuições básicas de uma equipe de saúde da família estão: conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sócio-econômicas, psicoculturais, demográficas e epidemiológicas e valorizar a relação com o usuário e com a família para a criação de vínculo de confiança, que é fundamental no processo de cuidar.¹

Sendo o tempo de contato, um dos fatores que favorecem esse vínculo, optou-se por fazer a classificação do tempo nos intervalos

de menos de um ano, de um a dois anos e mais de dois anos, partindo da idéia de que quanto menor o tempo menor o vínculo e vice-versa.

O fator tempo torna-se mais importante no tocante ao ACS, visto que ele é elo entre a equipe e a comunidade; é também um elo cultural, que potencializa o trabalho educativo, à mediada que faz a ponte entre dois universos culturais distintos: o saber científico e o saber popular.¹¹

No tocante ao tempo de trabalho desenvolvido na comunidade atual, três das enfermeiras encontram-se no intervalo de um a dois anos e duas com mais de dois anos. (Figura 1). Para as médicas, o tempo de trabalho observado na maioria das entrevistadas, três, está no intervalo de um a dois anos, uma na faixa de menos de um ano e uma com mais de dois anos. (Figura 2). Entre os ACS, três tinham menos de um ano de trabalho na unidade atual, 10 tinham entre um a dois anos e 10 com mais de dois anos.

1. Avaliação das atividades desenvolvidas

A equipe de saúde da unidade básica precisa estar preparada para desenvolver ações voltadas para a identificação e prevenção dos fatores de risco relacionados às IST/HIV/AIDS.¹

Cabem as USF o desenvolvimento de atividades educativas em conjunto com a população adstrita, promovendo maior conscientização em relação às IST/HIV/AIDS.¹

Dentre os entrevistados, todos os profissionais das duas equipes desenvolveram atividades educativas em IST/HIV/AIDS. Entre estas a mais freqüente observada foi a palestra, realizada por todos as médicas e enfermeiras entrevistadas e por 18 ACS. (Figura 6).

Entre as atribuições específicas dos ACS estão:¹¹

- Orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando e até agendando consultas e exames, quando necessário.
- Realizar através de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade.
- Desenvolver atividades de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Ainda em relação às atividades educativas desenvolvidas pelos ACS, observa-se que estes realizam também orientação individual, oficinas e panfletagem. Dos 23 ACS consultados, 20 desenvolvem mais de uma modalidade destas atividades. (Figura 6).

Todos os ACS entrevistados fazem encaminhamentos para diagnósticos e tratamentos de casos suspeitos de IST/HIV/AIDS e busca ativa dos casos confirmados que não procuram a unidade para tratamento e dos contactantes. (Figura 6). Nestes casos a unidade de referência para o ACS é a própria USF da qual faz parte.

Entre as diretrizes traçadas para o enfrentamento das IST/HIV/AIDS estão:¹³

- Oferecer diagnóstico e tratamento das IST nos vários níveis de atenção do SUS (UBS e serviços de referência).
- Promover o acesso da população aos exames laboratoriais necessários para o diagnóstico e tratamento com qualidade da IST.

- Capacitar profissionais de saúde na abordagem sindrômica e no diagnóstico laboratorial das IST.

O diagnóstico e tratamento corretos, com base na abordagem sindrômica, permitirão que em torno de 90% das pessoas portadoras de IST sejam diagnosticadas e tratadas adequadamente. No que tange à infecção pelo HIV/AIDS, é função da equipe básica de saúde diagnosticar, aconselhar e encaminhar para as unidades de tratamento específico, sempre acompanhando e contribuindo no caso, em relação à pessoa contaminada e sua família. O atendimento à pessoa com IST visa não apenas a eliminação dos sintomas no indivíduo, mas a interrupção da cadeia de transmissão e evitar possíveis complicações provocadas por tais doenças.^{1,8,13}

Em relação às atividades de encaminhamento para diagnóstico e tratamento de casos suspeitos de IST realizados pelas médicas, verificou-se que das cinco abordadas, três encaminham para tratamento na unidade de referência, enquanto que duas não encaminham, tratando estes casos na própria USF (Figura 6).

Entre as cinco enfermeiras, apenas duas encaminhavam os casos de IST, já que a maioria é tratada na própria USF, de acordo com a abordagem sindrômica. Segundo elas só os casos de IST graves são encaminhados. Os casos de HIV/AIDS são todos encaminhados por todas as profissionais, médicas e enfermeiras, pois a USF não dispõe de estrutura e medicações para o tratamento (Quadro 3). A unidade que serve de referência para tratamento de HIV/AIDS no Distrito Sanitário IV é a Policlínica Lessa de Andrade.

O Ministério da Saúde¹ preconiza como atribuições básicas de uma ESF:

- 1) Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida.
- 2) Atuar no controle de doenças transmissíveis, como as IST e AIDS.
- 3) Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando a promover a saúde por meio da educação sanitária.

Observou-se que quatro médicas e quatro enfermeiras realizam busca ativa de casos confirmados, suspeitos e contactantes de IST/HIV/AIDS (Figura 6).

No tocante à notificação dos casos de HIV/AIDS verificou-se que das participantes, apenas duas médicas e três enfermeiras realizam tal atividade. Em relação às IST três médicas e três enfermeiras fazem notificação compulsória dos casos confirmados (Figura 6).

O componente Diagnóstico e Assistência do Conselho Nacional de IST/AIDS tem como função principal definir e implementar diretrizes, estratégias e linhas de ação para garantir que os indivíduos infectados pelo HIV, portadores de AIDS e outras IST, tenham acesso a

procedimento de diagnóstico e tratamento de qualidade na rede pública de saúde.⁽¹³⁾

Uma destas diretrizes é promover aconselhamento pré e pós-teste, nos serviços de saúde selecionados, nos diversos níveis de assistência do SUS em serviços selecionados e cadastrados pelas Coordenações Estaduais e Municipais de IST/AIDS.^{8,13}

Ninguém será submetido aos testes anti-HIV compulsivamente, em caso algum. Os testes deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, para controle de transfusões, transplantes, estudos epidemiológicos e, nunca, para qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados e os

resultados deverão ser informados por um profissional competente.^{5,8,13}

Na questão que aborda a solicitação de exame para a identificação de HIV/AIDS como rotina, todas as entrevistadas, médicas e enfermeiras, referiram solicitar este exame (Figura 6). Entre as enfermeiras, duas afirmaram solicitar apenas para gestantes, enquanto três solicitam para gestantes e usuários que requerem. Das médicas duas solicitam apenas para gestantes, duas para gestantes e para os que requerem, e uma solicita apenas para os usuários que requerem este exame. Nenhuma médica ou enfermeira solicita exame compulsoriamente para todo ou qualquer dos usuários da unidade.

Figura 6. Atividades realizadas por categoria profissional das Unidades de Saúde da Família da Vila União e Cosirof – Distrito Sanitário IV – Recife (PE). Recife, 2002.

Profissionais Atividades	ACS	Enfermeira	Médica
Palestra	X 18	X 05	X 05
Oficinas	X 07	X 01	X 02
Orientação Individual	X 21	X 04	X 03
Panfletagem	X 04	–	–
Encaminha DST	X 23	X 02	X 03
Encaminha AIDS	X 23	X 04	X 05
Busca Ativa	X 23	X 04	X 04
Notifica HIV	–	X 03	X 02
Notifica DST	–	X 03	X 03
Solicita teste anti HIV	–	X 05	X 05

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como proposta de reestruturação da atenção básica, foi criada a ESF, visando a maior cobertura da população, atua na promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo dessa forma para a melhoria da qualidade de vida. Os profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família devem estar preparados para o enfrentamento de problemas e responder à demanda, incluindo os relacionados às IST/HIV/AIDS.

Este estudo demonstrou que as médicas, enfermeiras e os ACS receberam capacitação/treinamento para atuarem na prevenção de IST/HIV/AIDS. Observou-se que todos desenvolveram atividades educativas e de intervenção, variando a periodicidade segundo o tipo de ação. Puderam-se citar as atividades de orientação individual, realizadas semanalmente pelas médicas e enfermeiras em consultas ambulatoriais e pelos ACS por meio de visitas domiciliares.

Verificou-se que o número de casos de HIV/AIDS identificados pela equipe básica ainda foi deficiente. A maioria das médicas e enfermeiras entrevistadas relatou que durante todo o tempo de atuação no PSF identificou apenas um caso de HIV na comunidade. Portanto, fica a dúvida se o número de casos realmente é reduzido nas comunidades em estudo ou se o serviço de atenção básica ainda não está preparado para identificá-los.

Em relação à notificação dos casos de IST, verificou-se a existência de um problema, que é a subnotificação, mascarando os números reais de casos destas doenças. Este fato prejudica a adoção de medidas de controle mais efetiva, já que a notificação alerta para tomada de ações pelos profissionais dos serviços de saúde.

Observou-se a necessidade de um programa de educação continuada em IST/HIV/AIDS para estes profissionais, bem como sensibilizar as médicas e enfermeiras para a importância tanto da identificação de casos de HIV/AIDS na comunidade quanto da notificação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. Programa de Saúde da Família. [Acesso em: 12 nov 2007]. Disponível em: <http://www.ibam.org.br/pgu/saude.htm>.
3. Pinto MCSF, Brito CS, Efigênio FA, Cardoso JD, Bastos MM, Nascimento MP et al. O programa saúde da família sob o olhar de um grupo de acadêmicos de Enfermagem da PUC/Betim. [Acesso em: 14 nov 2007]. Disponível em: <http://www.psfbrasil.hpg.ig.com.br/estudantes.htm>.

4. Cutait R. Programa de saúde da família. [Acesso em: 3 nov 2007]. Disponível em: <http://ids-saude.uol.com.br/psf/>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério: Recomendações para prevenção e controle da infecção pelo vírus HIV (SIDA/AIDS). Brasília: Ministério da Saúde; 1987.

6. DST: doenças sexualmente transmissíveis. [Acesso em: 13 nov 2003]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/psfinfo11.pdf>.

7. Veronese R. Doenças infecciosas e parasitárias. 8.ed. Rio de Janeiro: Koogan; 1991. 228p.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Transmissíveis e AIDS. Legislação sobre DST e AIDS no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 1995.

9. Chiesa AM, Fujimori E, Fraccolli LA. Elaboração de materiais instrucionais para educação à distância do programa de saúde da família. [Acesso em: 3 nov 2007]. Disponível em: <http://ids-saude.uol.com.br/psf/>.

10. Paes CV, Macêdo VC de. Avaliação do programa de atenção integrada à saúde da mulher do município de Brejo da Madre de Deus-PE. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2000. 40p. Projeto de Monografia.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Avaliação qualitativa do PACS. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N.º 196/96. Pesquisa envolvendo seres humanos 1996; 4(2 Supl):15-25.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Comissão Nacional de DST e AIDS. Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em adultos e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

() Quinzenalmente

() Mensalmente

() Trimestralmente

() Ocasionalmente

11. Encaminha para diagnóstico e/ou tratamento em Unidade de Referência os casos suspeitos e confirmados de IST/HIV/AIDS? () Sim () Não

12. Faz busca de contatos para diagnóstico e/ou tratamento e orientação? () Sim () Não

13. Quantos casos de HIV/AIDS identifica por mês aproximadamente?

14. Quantos casos de IST identifica por mês aproximadamente?

15. Faz notificação compulsória dos casos suspeitos e confirmados de HIV/AIDS?

() Sim () Não

16. Faz notificação compulsória dos casos suspeitos e confirmados de IST? () Sim () Não

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Gênero () M () F

2. Idade _____ anos

3. Categoria Profissional

() Enfermeiro(a)

() Médico(a)

() ACS

4. Especialidade () Sim () Não

5. Há quanto tempo trabalha na ESF? _____ (meses)

6. Qual a carga horária semanal? _____ (horas)

7. Recebeu treinamento ou capacitação em IST/HIV/AIDS? () Sim () Não

8. Desenvolve práticas educativas no campo das IST/HIV/AIDS com a comunidade? () Sim () Não

9. Se sim, de que tipo?

() Palestra () Oficinas () Orientação Individual ()

Outras _____

10. Qual a periodicidade?

() Semanalmente

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2007/10/10

Last received: 2007/11/17

Accepted: 2007/11/17

Publishing: 2008/01/01

Address for correspondence

Ednaldo Cavalcante de Araújo

Universidade Federal de Pernambuco

Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem

CEP: 50670-901 – Av. Prof. Moraes Rego, 1235

Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil