Aconselhamento em DST/AIDS à gestantes na atenção básica nas UBSFs de Campina Grande/PB

Lucia Maria Patriota
Débora Suelle Marcelino de Miranda

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PATRIOTA, LM., and MIRANDA, DSM. Aconselhamento em DST/AIDS à gestantes na atenção básica: um estudo nas UBSFs de Campina Grande/PB. In DAVI, J., MARTINIANO, C., and PATRIOTA, LM., orgs. *Seguridade social e saúde: tendências e desafios* [online]. 2nd ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 201-218. ISBN 978-85-7879-193-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Aconselhamento em DST/AIDS à gestantes na atenção básica: um estudo nas UBSFs de Campina Grande/PB

Lucia Maria Patriota

Débora Suelle Marcelino de Miranda

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, conhecida como Aids, caracteriza-se pela progressiva destruição do sistema imunológico humano (PINEL; INGLES, 1996; MARINS, 2000).

A disseminação da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em quase todas as modalidades de transmissão – sanguínea, sexual, vertical – tem atingido, indiscriminadamente, homens, mulheres e crianças, tornando-se um dos mais graves problemas de saúde pública dos últimos 25 anos.

Tendo seu primeiro caso identificado no Brasil, em 1980, na cidade de São Paulo e concentrando-se inicialmente nas regiões metropolitanas do país, a epidemia da Aids passou, a partir de 1985, a evidenciar um processo chamado de interiorização que consiste na disseminação da doença para municípios de médio e pequeno porte. Além dessa mudança no perfil da epidemia no Brasil também

evidencia-se significativo aumento da doença na população feminina, a chamada feminização da Aids (BRASIL, 2004).

O avanço do HIV/Aids entre as mulheres é indicativo não apenas das dificuldades em oferecer respostas institucionais adequadas para a contenção da epidemia neste grupo, como também remete às questões que envolvem a identidade de gênero que determinam os papéis sociais de homens e mulheres.

Considerando-se que 85% das mulheres infectadas pelo HIV estão em idade fértil, tem-se o problema adicional da transmissão vertical do HIV, também denominada de transmissão materno-infantil, que corresponde à principal forma de disseminação do vírus na população infantil. Estima-se que 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV adquirem o vírus na gestação (BRASIL, 2004). A redução da taxa de transmissão vertical depende de intervenções que não devem ser direcionadas especificamente para a população sabidamente afetada pela Aids, mas oferecendo a todas as mulheres ações de saúde de qualidade, sobretudo no pré-natal.

Entre as estratégias adotadas no sentido de se amenizar tal quadro está a adoção da oferta do exame sorológico para o HIV, o chamado teste de HIV, a *toda* gestante, com aconselhamento pré e pós-teste, independentemente da situação de risco da mulher.

Visando atingir boas coberturas de testagem em gestantes o Ministério da Saúde recomenda a descentralização das ações de aconselhamento e testagem do HIV para a atenção básica, já que por muito tempo este tipo de procedimento esteve restrito aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) e aos Serviços de Atenção Especializadas (SAEs).

A prática do aconselhamento assume papel importantíssimo na quebra da cadeia de transmissão do HIV/Aids, principalmente na prevenção da transmissão vertical, por oferecer as gestantes informações e esclarecimento de dúvidas sobre as formas de prevenção do HIV, sobre a infecção e as maneiras de contraí-la, sobre

os tratamentos disponíveis e seus efeitos e as possibilidades de evitar a contaminação do bebê, se confirmada a infecção.

Entretanto, apesar do oferecimento do teste de HIV se constituir, no Brasil, numa obrigatoriedade, ainda existem muitas mulheres que chegam ao parto sem conhecer sua condição sorológica. Segundo a Coordenação Nacional de DST/Aids, a cobertura da testagem para o HIV durante o pré-natal está abaixo de 40% (BRASIL, 2003).

Assim, considerando o grande desafio que constitui a incorporação do aconselhamento pelos serviços de atenção básica, o que implicaria em uma verdadeira reorganização do processo de trabalho nesses locais, pois a prática do aconselhamento requer uma dinâmica especial do próprio serviço, tanto no que se refere ao tempo demandado pelo mesmo quanto pela necessidade de uma infra-estrutura adequada e, principalmente, pela necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais envolvidos nesse processo, decidimos realizar a presente pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde da Família de Campina Grande-PB, porta de entrada do usuário no sistema de saúde, propondo-nos a conhecer como a prática do aconselhamento em DST/Aids às gestantes vem sendo desenvolvida no PSF, a partir da fala dos profissionais do programa, e identificar as concepções de aconselhamento dos mesmos.

O Aconselhamento

No evidente contexto de feminização da Aids (GUIMARÃES, 2001), assume grande relevância a transmissão vertical, que compreende a transmissão do HIV da mulher para seu filho. Esta é responsável por 80% das contaminações de Aids no Brasil em menores de 13 anos. Desde a identificação dos primeiros casos de Aids no país foram registrados 11.026 casos de transmissão vertical, com 40% de óbitos (BRASIL, 2007).

Das crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV, 15 a 30%, adquirem o vírus na gestação, durante o parto ou no trabalho de parto e na amamentação. A rota para transmissão do vírus verticalmente é: intra-útero, trans-placentária pela circulação materna, intraparto pela ingestão do sangue ou outros líquidos infectados ou pós-parto via amamentação (NEVES, 2005).

A redução da transmissão vertical depende de intervenções direcionadas a todas as mulheres e crianças e de uma assistência de qualidade desde o pré-natal. Conforme documentos oficiais (BRASIL, 2003, p. 23)

A possibilidade de reduzir significativamente a transmissão vertical do HIV com o uso da zidovudina, demonstrada pelo protocolo 076 do *Aids Clinical Trial Group*, foi um dos mais relevantes avanços no conhecimento sobre Aids desde a notificação dos primeiros casos da doença no início da década de 80.

Apesar do oferecimento do exame sorológico e da distribuição gratuita de antiretrovirais no Brasil, ainda existem muitas dificuldades para se identificar gestantes soropositivas no pré-natal, fazendo com que cerca de 30% das mulheres grávidas cheguem ao parto sem conhecer suas condições sorológicas, ou sem prevenção desta transmissão.

A cobertura do teste de HIV, segundo a Coordenação Nacional de DST/AIDS, encontra-se abaixo de 40%, o que dificulta a prevenção da transmissão vertical do HIV pelo fato da intervenção medicamentosa só tornar-se eficaz quando há identificação da condição sorológica da gestante antes do parto. Para que a prevenção da transmissão vertical ocorra de fato, é preciso ir além da garantia da terapia medicamentosa e do acesso ao exame sorológico de forma gratuita, os quais por si não possibilitam o efeito esperado.

O Ministério da Saúde preconiza que uma vez realizado o teste e detectado ou não o HIV, é importante um acompanhamento que permita a pessoa discutir com os profissionais de saúde os resultados e avaliar seus próprios riscos: é o que chamamos de aconselhamento pré e pós-teste, essencial na prevenção da transmissão vertical.

O aconselhamento por ser uma prática que oferece as condições necessárias para a interação entre as subjetividades, isto é, a disponibilidade mútua de trocar conhecimentos e sentimentos, permite a superação da situação do conflito (BRASIL, 1999, p. 7).

O aconselhamento, prática antes restrita a categorias profissionais específicas como a dos psicólogos, passa na década de 1940 a ser utilizado em várias outras áreas, inclusive na saúde pública, tendo sido recentemente incorporado nos serviços de saúde voltados às DSTs/HIV e Aids (ARAÚJO, 2005).

De acordo com documentos oficiais, o aconselhamento configura-se,

[...] como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente, pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como ator de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 1999, p.11).

O mesmo é entendido como uma prática preventiva ampla, que vai além da testagem, permeando as ações educativas em saúde, podendo ser desenvolvido em vários momentos da atenção ao usuário.

O ato de aconselhar deve desenvolver-se com base em uma relação de confiança, na qual o profissional deve estar atento às situações de conflito vivenciadas pelas pessoas assistidas e que podem bloquear a ação de prevenção. Desta forma, a postura do profissional passa a ser prerrogativa fundamental ao aconselhamento. A mesma deve pautar-se em atitudes éticas e de sensibilidade às demandas dos indivíduos, permitindo a expressão de sentimentos por parte dos mesmos e evitando atitudes moralistas e de juízos de valores, relacionando conhecimentos técnicos e postura ética, o que aponta para um grande desafio para a realização do aconselhamento, que é o de revisão dos conteúdos necessários à formação profissional, incluindo disciplinas que levem à humanização dos serviços de saúde existentes,

Apesar de ser impossível deixar de admitir que as pessoas possuem habilidades diferenciadas, o aconselhamento deve ter um eixo filosófico norteador, para que todos que estão envolvidos com a sua realização possam adotá-lo. Este eixo norteador deve ser pautado no compromisso ético e no processo contínuo de reflexão e aprendizado entre esses profissionais (ARAÚJO, 2005, p. 36).

Nesse sentido, o SUS vem adotando estratégias como a descentralização do aconselhamento e da testagem do HIV para a atenção básica, onde o deslocamento dos profissionais para o domicílio favorece a aproximação com o usuário, fortalecendo as relações afetivas e sociais entre ambos, essencial para desvendar as questões envolvidas com a transmissão do HIV. Podemos assim afirmar que no PSF pode se intensificar ações de promoção à saúde e prevenção do HIV, ao mesmo tempo em que se pode reforçar, junto às pessoas afetadas, seus direitos humanos e civis. De acordo com Abdalla (2007, p. 19)

[...] o vínculo e a responsabilidade (vínculo entre equipe do PSF e família), a resolutividade (resolver necessidades de saúde dos usuários e famílias) e o acolhimento (a capacidade da equipe de solidarizar-se com as necessidades das famílias) são três noções importantes nos serviços de saúde. O acolhimento e o vínculo são como diretrizes operacionais para a materialização do SUS e são avanços importantes na reorganização dos serviços.

A extensão do teste anti-HIV e do aconselhamento para as UBSFs é de extrema importância, sendo considerada uma importante estratégia de prevenção da transmissão vertical. Mulheres portadoras de HIV/Aids podem ter filhos não infectados se forem tratadas corretamente, além de um diagnóstico precoce possibilitar a assistência adequada e o controle do desenvolvimento da doença.

A institucionalização dessas ações permite a redução do impacto da epidemia na população, a promoção de saúde e a melhoria da qualidade dos serviços prestados nas unidades de saúde. Permite também conhecer e aprofundar o perfil social e epidemiológico da comunidade de abrangência, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade e, com isso, reformular estratégias de prevenção e monitoramento (BRASIL, 2008, p.3).

De acordo com Araújo (2005), os diferentes atendimentos à mulher, que são usuárias mais freqüentes das UBSFs também representam espaços oportunos para a realização do aconselhamento, apesar de serem perdidas muitas oportunidades de se realizar tal atividade com a população de forma geral, por se restringir esta prática apenas ao atendimento individual em detrimento de outros espaços que poderiam e deveriam ser utilizados.

Os objetivos do aconselhamento são: reduzir situações de *stress*, proporcionar reflexões sobre riscos e auxiliar na adoção de práticas sexuais seguras, além de contribuir para a adesão ao tratamento por parte dos parceiros sexuais e de uso de drogas injetáveis. Na atenção básica o aconselhamento deve ser prestado a toda população, afetada ou não pelo HIV, visando à prevenção.

O mesmo apresenta-se centrado em três componentes: apoio emocional, apoio educativo e avaliação de riscos, componentes estes que não são atingidos em um único momento, podendo ser trabalhados individualmente ou em grupo, como os formados em sala-de-espera. Cabe aos profissionais de saúde perceberem os limites entre questões a serem trabalhadas em grupo ou individualmente (BRASIL, 2008).

Para implantar o aconselhamento de forma adequada, o serviço precisa de capacidade de atenção e de disponibilidade para receber o usuário, material preventivo e educativo, além de capacitação da equipe com aprimoramento em temas específicos ao aconselhamento, concedido pelos gestores, levando em consideração cada realidade identificada.

Sabemos que toda proposta nova requer esforço e tempo de trabalho para sua operacionalização, no caso da descentralização do aconselhamento e do teste de HIV para atenção básica não é diferente. Muitos esforços ainda precisam ser empreendidos, pelo fato da prática do aconselhamento envolver, além de aspectos técnicos, aspectos subjetivos, o que tem exigido dos profissionais maior capacitação, o que geralmente não lhes é proporcionado, dificultando a realização do mesmo.

Os profissionais, em sua maioria, se restringem a reforçar a importância da realização do teste sem se preocupar em estar atento a ouvir as dificuldades das mulheres, se esquecendo que estas são em sua maioria de ordem emocional, principalmente quando nos referimos ao período gestacional, no qual a mulher já se encontra emocionalmente fragilizada (ARAÚJO, 2005).

Resultados da pesquisa

Do total de 23 profissionais entrevistados, 17% são odontólogo(a)s, 22% assistentes sociais, 30,5% médico(a)s e 30,5% enfermeiro(a)s. Destes, 87% possuem pelo menos uma pós-graduação e apenas 13% não são pós-graduados. Dos pós-graduados, 80% são especialistas, 15% especialistas e mestres e 5% mestres.

O tempo de formação acadêmica dos profissionais entrevistados é bastante variado, tendo 22% até 5 anos de formação profissional, 34% de 6 a 10 anos, 22% de 11 a 20 anos e 22% mais de 20 anos.

O tempo de atuação em PSF também é variado. 57% dos entrevistados estão entre 1 a 5 anos no Programa, 39% de 6 a 10 anos e 4% a mais de 10 anos. Quanto ao tempo de trabalho na UBSF pesquisada, a maioria, 83%, respondeu que está ali entre 1 a 3 anos, 13% de 4 a 6 anos e 4% a mais de 6 anos.

O pouco tempo de atuação na UBSF, identificado em 83% dos sujeitos entrevistados, constitui-se em um elemento que pode dificultar o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais, o que é considerado imprescindível para a realização do aconselhamento em DST/Aids. O vínculo é entendido por Franco e Mehry (2007) como algo que vai muito mais além que conhecer os usuários e seus problemas, compreende a percepção destes enquanto sujeitos políticos capazes de construir e/ou interferir no processo saúde/doença.

Em relação à capacitação em aconselhamento, dos 23 profissionais entrevistados, 52% confirmaram sua participação em capacitações voltas para tal prática e 48% afirmaram que nunca participaram de uma capacitação voltada para o aconselhamento.

Mesmo identificando-se um percentual significativo de profissionais que referem já ter participado de capacitações voltadas ao aconselhamento, 52%, os mesmos apontam algumas ressalvas. Consideram que a abordagem do aconselhamento ocorreu de

forma pontual e em capacitações voltadas prioritariamente à Saúde da Mulher e ao tratamento e prevenção das DSTs e Aids em alguns casos e não ao aconselhamento, especificamente, conforme relatam algumas falas:

Já, já... de uma certa forma quando a gente faz essas capacitações elas abrangem tudo né? Mas faz um tempinho que a gente não se capacita nessa temática ... DST/Aids. Saúde da Mulher enfoca muito isso... Eu fiz a capacitação em Saúde da Mulher, na Universidade Estadual da Paraíba e eles abordam muito em relação a isso, inclusive o tema da nossa apresentação de trabalho foi sobre DST/Aids (Entrevistado 05).

Já, talvez não sei se poderia se considerar capacitação, a gente teve momentos de atualização, bem rápidos, mas que abordaram muito isso (Entrevistado 15).

A não participação de quase metade desses profissionais, 48%, em capacitações voltadas à prática do aconselhamento nos traz grande preocupação, pois, de acordo com os relatos acima, não sabemos se as UBSFs que realizam tal procedimento o realizam de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, atendendo a seus componentes mínimos que são: apoio educativo, emocional e avaliação de riscos.

No que se refere às concepções de aconselhamento identificadas na pesquisa percebe-se uma certa limitação. Alguns profissionais enfatizam neste importante momento apenas a realização do teste de HIV, conforme pode ser visto em algumas falas:

Eu acho que o aconselhamento na verdade é a orientação sobre a necessidade de fazer o teste né? (Entrevistado 11).

Pra mim, assim, aconselhar é, principalmente, essa questão do HIV, é você orientar as pessoas sobre a importância de fazer o exame, da importância da detecção precoce daquela determinada doença e orientar os possíveis resultados (Entrevistado 8).

A importância do teste de HIV é tamanha que este aparece como sendo o principal objetivo do aconselhamento em muitas falas:

Levar o usuário a uma tomada de decisão para a realização do teste anti-HIV (Entrevistado 1).

Do aconselhamento é tentar convencer a paciente a se deslocar até o Catolé para fazer o exame. Que é o nosso principal problema aqui (Entrevistado 18).

É como eu falei a você, a informação à gestante e a conscientização da importância de se fazer o exame (Entrevistado 10).

Os objetivos na realidade é enfocar a importância, vamos dizer assim, a relevância do que seja o teste anti-HIV, mostrar pra mulher as disposições que existem com relação à prevenção né? No caso do uso da camisinha né? E a importância do teste anti-HIV no período gestacional (Entrevistado 5)

Os dados obtidos na pesquisa revelaram um claro distanciamento entre o conceito apresentado pelo Ministério da Saúde e a concepção de aconselhamento dos profissionais das UBSFs do município de Campina Grande/PB.

Poucos profissionais consideram o aconselhamento como “um diálogo”, “uma conversa”, “um momento de reflexão” e de “avaliação dos próprios riscos”. Apenas três profissionais revelam tal concepção expressa nas falas abaixo.

[...] Uma conversa, um diálogo entre profissional e usuário, para que ele junto com os profissionais possa refletir sobre seus próprios riscos. O aconselhamento a meu ver, está dividido entre uma parte educativa e outra de avaliação de riscos, na busca de levar o usuário a essa tomada de decisão para realização do teste anti-HIV (Entrevistado 1).

[...] Embora o nome seja aconselhamento, aconselhamento não é dar conselhos, certo?... Você vai tá abstraindo da usuária aquilo que ela tem de confuso e você vai tá organizando e dando condições pra ela perceber...Você vai dar condições né? ao usuário de decidir o que é melhor pra ele né? (Entrevistado 14).

De acordo com Araújo (2005), o aconselhamento é uma prática preventiva e ampla que ultrapassa a questão da testagem e contribui para elevar a qualidade das ações educativas em saúde, podendo ser desenvolvido em momentos além dos que antecedem e/ou sucedem o teste de HIV. Desta forma, direcioná-lo apenas a testagem seria desperdício de oportunidade para promover a educação em saúde.

Outras falas revelam uma acentuada ênfase no que se refere à questão patológica/clínica da Aids, assim o aconselhamento seria uma forma de esclarecimento da sintomatologia das DSTs, especificamente da Aids, e das formas de contágio e prevenção das mesmas o que percebe-se nas falas abaixo:

O aconselhamento é esclarecer as possíveis conseqüências de um não tratamento né? Se a pessoa é portador do vírus da Aids né? (Entrevistado 3).

É... a gente trabalhar, explicar primeiro o que é o organismo, como o organismo funciona, é explicar a sintomatologia da doença, é explicar os meios para ela procurar para melhorar... (Entrevistado 4).

Além das concepções apresentadas, existem falas de profissionais que afirmam não saber o que é aconselhamento ou que consideram o mesmo como mera metodologia de trabalho. As falas dos entrevistados dão ênfase significativa ao teste de HIV e à sintomatologia da Aids, desconsiderando a interação com o sujeito e a valorização da sua subjetividade, enfatizando a patologia em suas falas, sobrepondo-a aos sentimentos e emoções dos sujeitos envolvidos.

O aconselhamento envolve o resgate da integralidade do sujeito, o que implica no reconhecimento da sua subjetividade. Acolher tanto o saber como o sentir do usuário através de uma escuta ativa é prerrogativa indispensável para um aconselhamento de qualidade, o que não se evidencia nas falas aqui analisadas. Estas enfatizam o mero repasse de informações, com caráter normativo, no sentido de “convencer” o usuário a realizar o teste. Gostaríamos de ressaltar a preocupação que esse fato nos traz por entendermos que é com base nas concepções que têm de algo que se originam as diferentes práticas.

Perguntados sobre como se dá à prática do aconselhamento na UBSF, a maioria dos entrevistados (74%) afirmou que a mesma se dá nas consultas de pré-natal, nas quais é oferecido o teste anti-HIV e prestados esclarecimentos acerca da importância da realização do mesmo, conforme revelam as falas que se seguem.

Todas as pacientes gestantes que chegam para fazer o pré-natal, na fase inicial ou em qualquer fase que não tenha sido solicitado, nós solicitamos o teste anti-HIV. Faz parte do protocolo (Entrevistado 2).

Quando a gestante vem para a consulta pré-natal, e essa consulta é dividida entre a médica e a enfermeira (Entrevistada 12).

A gente explica que é parte integrante da consulta de pré-natal e que pra que ela faça o pré-natal completo ela tem que ter também essa testagem né? (Entrevistada 19).

A gente oferece já na primeira consulta do pré-natal né? Explica pra ela da necessidade da realização do teste, por causa da transmissão vertical e tudo mais e nas outras consultas que ela vem sem o resultado desse teste feito, a gente sempre questiona porque que não fez e sempre insiste pra que ela faça (Entrevistado 22).

Nota-se nas falas apresentadas à ênfase dada à parte meramente informativa do aconselhamento, que ocorre na sua maioria de forma individual e voltada apenas para o oferecimento do teste de HIV.

Indagados sobre quem realiza o aconselhamento na UBSF, 15% dos profissionais afirmaram que essa atividade fica a cargo da enfermeira, 23% atribuíram tal realização à médica e à enfermeira e 8% fez referência à auxiliar de enfermagem. Apenas 31% confirmaram a participação de toda a equipe profissional da UBSF na realização do aconselhamento. Cabe ressaltar que 23% dos entrevistados afirmaram que não se realiza o aconselhamento na Unidade.

Apesar das respostas dos profissionais acerca de quem realiza o aconselhamento na UBSF terem apontado especificamente para alguns profissionais e de um percentual significativo ter afirmado não realizá-lo, os entrevistados asseguraram, em 100% das entrevistas, que o teste anti-HIV é sempre solicitado para as gestantes, o que evidencia que em algumas UBSFs esse processo está se dando sem a realização do aconselhamento.

No que se refere as dificuldades encontradas na prática do aconselhamento nas UBSFs, os profissionais são unânimes em

apontar que elas existe e que se referem principalmente a questão física e falta de capacitação para tal atividade. Os relatos são bem expressivos:

A dificuldade maior é que eu não tenho capacitação suficiente para realizar o aconselhamento e também a falta de sala para realizar o aconselhamento (Entrevistado 3).

Minha filha, primeiro que a gente não tem espaço, segundo por falta de treinamento e eu acho assim que deveria ter um profissional que atuasse mais nessa área, pra esse tipo de serviço, como a assistente social né? [...] então eu acho que deveríamos ter uma assistente social diariamente pra trabalhar essa questão, ou uma psicóloga (Entrevistado 7).

Nós necessitamos de uma capacitação mais específica para essa temática, isso aí eu não tenho nem dúvidas, apesar de a gente ter toda a formação, de uma certa forma, tantos anos de formação cada profissional tem e tá faltando uma capacitação relacionada exatamente a essa temática (Entrevistado 10).

As falas aqui apresentadas evidenciam as limitações com as quais vem ocorrendo a prática do aconselhamento nas UBSFs de Campina Grande. A incorporação do aconselhamento pelos serviços de atenção básica, implica em uma verdadeira reorganização do processo de trabalho nesses locais, pois a prática do mesmo requer uma dinâmica especial do próprio serviço, tanto no que se refere ao tempo demandado quanto pela necessidade de uma infra-estrutura adequada.

Considerações finais

Os dados aqui apresentados são ilustrativos das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde que atuam nas UBSFs de Campina Grande-PB para realizarem o aconselhamento em DST/Aids as gestantes assistidas por esses serviços. Como se pôde observar nos resultados aqui apresentados, 48% dos profissionais nunca participaram de uma capacitação voltada para a prática do aconselhamento e, apesar de 52% confirmarem sua participação em capacitações desta natureza, a ênfase das mesmas não foi dada ao aconselhamento.

No que se refere à concepção de aconselhamento dos profissionais, esta se apresentou, no geral, estruturada em falas vazias. Os profissionais, no geral, tiveram dificuldade em discorrerem sobre a questão abordada. Há uma certa superficialidade por parte dos entrevistados ao falar sobre aconselhamento.

O apoio emocional e a avaliação de riscos que se constituem em elementos indispensáveis e de suma importância no processo do aconselhamento não foram evidenciados em nenhuma das falas aqui analisadas.

Para concluir afirmamos que no que se refere ao aconselhamento em DST/ Aids nas UBSFs de Campina Grande-PB, predominou uma abordagem normativa, impositiva e patológica.

Destacamos o aconselhamento à gestante como importante estratégia de prevenção da transmissão vertical e que este não se limita ao mero repasse de informações técnicas, mas compreende um processo de reflexão entre usuário e profissional que permita ao primeiro assumir-se como sujeito, compreensão que parece não se fazer presente nas UBSFs pesquisadas.

Dessa forma, esperamos que os resultados aqui apresentados propiciem subsídios importantes para se pensar a prática do aconselhamento nas UBSFs de Campina Grande/PB.

Referências

- ABDALLA, F.T. M. **Abertura da privacidade e o sigilo do HIV/ Aids nas equipes do Programa Saúde da Família de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo**. 2007. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.
- ARAÚJO, M. A. L. **Avaliação da implementação do aconselhamento e diagnóstico do HIV no pré-natal**. 2005. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico da Aids**, Brasília, ano IV, n. 1, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. CN-DST/Aids. **Aconselhamento em DST/Aids: diretrizes e procedimentos básicos**. Brasília: Ministerio da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. CN-DST/Aids. **Fique sabendo. Aconselhamento em DST/Aids para a atenção básica**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/eventos/2a_mostra/aconselhamento_dst_hiv_atencao_basicadenise_serafim.pdf> Acesso em: 20 out. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. CN-DST/Aids. **Guia de tratamento: recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. CN-SDT/Aids. **Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Programa Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo técnico-assistencial**. São Paulo: HUCITEC, 2007.
- GUIMARÃES, C. D. **Aids no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.

MARINS, J. R. P. Conhecendo a Aids. In: BRASIL. Ministerio da Saúde. **Manual de assistência psiquiátrica em HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

NEVES, L. A. S. **Prevenção da transmissão vertical do HIV/Aids**: compreendendo as crianças e percepção das mães soropositivas. 2005. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental), Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

PINEL, A. C.; INGLES, E. **O que é Aids?** São Paulo: Brasiliense, 1996.