

Convocação de parceiros sexuais dos portadores de doenças sexualmente transmissíveis

Documento Preliminar – Ainda sendo testado

J Bras Doenças Sex Transm, 6 (4): 30-33, 1994

Apresentação

O Programa Nacional de Controle de DST/AIDS (PNC-DST/AIDS), apresenta breve discussão teórica do assunto, e a proposta de implementação de sistema de convocação e tratamento de parceiros sexuais de pacientes portadores de DST.

Por se tratar de atividade com implicações éticas para o exercício profissional (principalmente pela necessidade da manutenção da confidencialidade sobre os dados e identificação de pacientes e seus parceiros), bem como pela carência de experiências bem documentadas no país, o PNC-DST/AIDS se preocupou, durante a elaboração do documento, em: consultar o Conselho Federal de Medicina sobre aspectos éticos específicos relacionados ao sistema proposto e programar estudos nos Centros de Referência Nacional de DST, sobre custo/efetividade dos métodos empregados.

A mensagem principal do documento é que, mesmo em situações de falta de recursos para implementar sistemas de convocação de parceiros mais elaborados, cada profissional de saúde pode auxiliar no controle das DST, caso inclua na rotina de seu atendimento, pelo menos o convite para que os pacientes tragam ou comuniquem seus parceiros sobre a necessidade de atendimento médico.

Este documento foi elaborado por: Dr. Fábio Moherdau (Assessor Responsável pela Unidade de DST do NPC-DST/AIDS), Dr. Fábio Gomes (Médico da Unidade de DST), Dr. José Rubens Correia Lima (Médico da Unidade de DST) e Dr. Helvécio Bueno (Consultor UNICEF).

Dr^a Lair Guerra de Macedo Rodrigues

Convocação dos Parceiros Sexuais de Pacientes com DST

1. Introdução

O controle das DST não se obtém pelo mero tratamento de pessoas que se apresentam aos serviços de saúde com sinais e sintomas de DST.

Para que se quebre a cadeia de transmissão das DST é fundamental que os contatos sexuais do indivíduo infectado sejam

localizados e tratados. A convocação de parceiros também permite que se faça a educação sobre os riscos da infecção pelo vírus da AIDS (HIV) para um grupo que está sob maior risco.

Com esta preocupação, o Programa Nacional de Controle das DST/AIDS do Ministério da Saúde apresenta, através deste documento, (adaptado do livro "Management of Patients with Sexually Transmitted Diseases", World Health Organization Report Series – 810, Geneva 1991) os fundamentos técnicos e a proposta de funcionamento de um sistema de convocação de parceiros para o Sistema Único de Saúde do país.

A convocação de parceiros deve ser considerada sempre que uma DST é diagnosticada, independentemente do local onde os cuidados de saúde são oferecidos.

O parceiro deve receber informações sobre:

- a natureza da exposição e risco da infecção;
- a necessidade de pronto atendimento médico, bem como os locais onde conseguiu-lo;
- a necessidade de evitar contato sexual até que seja tratado e/ou aconselhado.

2. Princípios para um Sistema de Convocação de Parceiros

Qualquer que seja o método usado para convocação dos parceiros, deve ser baseado nos seguintes princípios: confidencialidade, ausência de coerção, proteção contra discriminação, disponibilidade de serviços para os parceiros, e legalidade da ação.

2.1. Confidencialidade

A convocação de parceiros deve ser realizada de modo que toda a informação permaneça confidencial. Assim, informação sobre o paciente/índice, incluindo identidade, não deve ser revelada ao(s) parceiro(s) e vice-versa. O profissional de saúde simplesmente explicará que a informação sobre um paciente não pode ser dada a outro.

Toda informação escrita deve ser confidencial. Onde isto não possa ser garantido, as fichas relacionadas ao paciente-índice que ofereçam informações para localização dos parceiros devem ser destruídas assim que o parceiro tenha sido localizado ou fique claro que a localização não será possível.

Se os pacientes e a comunidade perceberem que o serviço de saúde e o sistema de convocação de parceiros mantêm a confidencialidade, certamente não haverá relutância ao uso destes serviços.

Ministério da Saúde - Brasil
Secretaria de Ações de Saúde
Programa Nacional de Controle
de DST/AIDS Unidade de DST

2.2. Ausência de coerção

A convocação de parceiros deve ser voluntária, e a coerção nunca deve ser usada. Pacientes-índice devem ter completo acesso a serviços disponíveis, tendo ou não cooperado nas atividades de convocação. Pode haver, entretanto, situações nas quais um paciente-índice se recusa a convocar ou a permitir a convocação de um parceiro conhecido pelo profissional de saúde, que pode então sentir que o risco à saúde do parceiro e/ou outros (como um feto) é tão elevado que seria anti-ético deixar de informar o parceiro. A decisão sobre a convocação do parceiro seria então tomada após intenso aconselhamento do paciente, que deveria ser informado da intenção do profissional de saúde em agir de acordo com regra baseadas em princípios éticos respaldados pelo Conselho Federal de Medicina.

2.3. Proteção contra discriminação

A convocação de parceiros deverá ser realizada respeitando-se os direitos humanos e a dignidade dos envolvidos naqueles lugares onde a estigmatização e a discriminação possam se seguir ao diagnóstico, tratamento ou notificação.

2.4. Disponibilidade de serviços para os parceiros

A convocação de parceiros deve ser realizada apenas quando houver serviços de suporte disponíveis para oferecer uma resposta apropriada.

2.5. Legalidade da ação

Instrumentos legais permitindo a simples convocação de parceiros pelo paciente índice não são necessários, mas podem vir a ser para a convocação pelo profissional de saúde.

Durante a execução das atividades de busca ativa, o sigilo sobre a identidade do paciente índice deve ser mantido, entretanto, existem exceções importantes. De acordo com o artigo segundo da resolução número 1359/92 do Conselho Federal de Medicina, o sigilo profissional deve ser rigorosamente respeitado em relação a pacientes com Aids, porém será permitida a quebra de sigilo por justa causa (proteção a vida de terceiros, incluindo-se os comunicantes sexuais) quando o próprio paciente recusar-se a fornecer-lhes a informação quanto à sua condição de infectado.

3. Métodos para Convocação de Parceiros

Independentemente do método de convocação a ser empregado, o profissional que estiver atendendo o paciente-índice deve sempre levantar a questão da convocação de parceiros, e aconselhá-lo sobre:

- a natureza confidencial de suas informações;
- a transmissão sexual da doença;
- a possibilidade de infecção em parceiros sem sintomas;
- a possibilidade de reinfeção se um parceiro permanece infectado;
- as conseqüências para o parceiro, se não tratado;
- as conseqüências para outros contatos do parceiro, se não

for tratado.

Descreve-se a seguir o método de convocação através do paciente e através de profissional de saúde.

3.1. Convocação através do paciente

É o método segundo o qual um paciente-índice é encorajado a convocar o(s) parceiro(s) sem o envolvimento direto dos profissionais de saúde. Neste método, o paciente índice pode:

- oferecer informação ao parceiro;
- acompanhar o parceiro à clínica;
- simplesmente entregar um cartão de convocação.

O profissional de saúde que estiver atendendo o paciente-índice aconselhará sobre o(s) método(s) a ser(em) empregado(s).

A convocação através do paciente pode ser usada em qualquer situação e deve fazer parte da rotina de profissionais que atendam pacientes com DST.

3.2. Convocação através de profissional de saúde

É o método segundo o qual profissionais de saúde convocam o(s) parceiro(s) do paciente-índice. O paciente-índice oferece informação sobre o(s) parceiro(s) ao profissional de saúde, que então, confidencialmente, localizará e convocará o(s) parceiro(s).

A convocação por profissional de saúde é geralmente reservada para os parceiros que provavelmente não serão convocados pelo paciente-índice.

Devido à limitação de recursos disponíveis para convocação uma lista de doenças prioritárias ou síndromes deverá ser estabelecida.

São consideradas prioridades para o PNC-DST/AIDS os portadores de úlceras genitais e as gestantes com qualquer DST. Os contatos femininos de homem com uretrite são também um grupo alvo particularmente importante para convocação uma vez que a parceiras infectadas são frequentemente assintomáticas.

4. Manejo Clínico de Parceiros

Na chegada ao serviço de saúde, o parceiro se torna um paciente, devendo-se aplicar os tratamentos recomendados no Manual de Controle das DST, MS, 1993.

5. Treinamento para a Convocação de Parceiros

Qualquer profissional de saúde que esteja oferecendo serviços para DST deve se conscientizar da necessidade da convocação de parceiros e portanto deve estar preparado para fazê-lo.

O treinamento deve cobrir aspectos apropriados a cada situação e tipo de profissional. Por exemplo, profissionais que venham a desempenhar atividades externas requerirão treinamento especial.

Os tópicos a serem abordados no treinamento da convocação de parceiros são:

- aconselhamento básico e habilidades educacionais;
- intervenção na crise, aconselhamento em relacionamento,

condução de discussões em sexualidade e comportamento sexual;

- a história natural das DST, incluindo a infecção pelo HIV;
- epidemiologia das DST;
- transmissão sexual, infecção assintomática, consequência de falha de tratamento;
- implicações psico-sociais das DST e infecção pelo HIV;
- habilidades e técnicas de entrevistas a pacientes;
- técnicas na localização e convocação de parceiros;
- mensagens de redução de risco;
- locais de atendimento;
- manutenção de registros;
- avaliação.

6. Avaliação do Sistema de Convocação

Mesmo com pouca evidência documentada de eficiência, o bom senso sugere que a convocação de parceiros contribuirá no controle das DST e infecção pelo HIV. É importante, entretanto, tentar avaliar programas de notificação de parceiros de modo que eles possam ser modificados e melhorados.

Os seguintes indicadores poderão ser utilizados:

$(\text{N}^\circ \text{ pacientes com parceiros convocados} / \text{N}^\circ \text{ pacientes atendidos}) \times 100$

$(\text{N}^\circ \text{ cartões de convocação preenchidos} / \text{N}^\circ \text{ pacientes atendidos}) \times 100$

$(\text{N}^\circ \text{ parceiros convocados por cartão atendidos} / \text{N}^\circ \text{ pacientes atendidos}) \times 100$

$(\text{N}^\circ \text{ parceiros convocados por cartão atendidos} / \text{N}^\circ \text{ cartões de convocação preenchidos}) \times 100$

$(\text{N}^\circ \text{ aerogramas enviados} / \text{N}^\circ \text{ pacientes atendidos}) \times 100$

$(\text{N}^\circ \text{ parceiros convocados por aerograma atendidos} / \text{N}^\circ \text{ aerogramas enviados}) \times 100$

$(\text{N}^\circ \text{ visitas realizadas} / \text{N}^\circ \text{ pacientes atendidos}) \times 100$

$(\text{N}^\circ \text{ parceiros convocados por visita atendidos} / \text{N}^\circ \text{ visitas realizadas}) \times 100$

7. Proposta do PNC-DST/ADIS

O PNC/DST/AIDS propõe a implementação de um sistema de convocação e tratamento de parceiros nas unidades de saúde que atendam casos de DST.

A convocação dos parceiros deverá ser realizada através do uso progressivo dos seguintes métodos: convocação pelo paciente índice, convocação por correspondência (aerograma) e busca ativa por profissional de saúde.

7.1. Procedimentos do sistema de convocação de parceiros

7.1.1. Convocação por cartão

O profissional de saúde que estiver atendendo o paciente índice deve obter o nome, endereço e outras informações de identificação do(s) parceiro(s), para o preenchimento de cartão(ões) de convocação (ANEXO 1).

O cartão consiste de 2 partes. A parte A é retida pela unidade que preencheu e a parte B entregue ao paciente índice que por sua vez a entregará ao parceiro. Um novo cartão deve ser completado para cada parceiro.

A parte A deve conter: código alfanumérico (que identificará a doença ou síndrome do caso índice de acordo com o CID, o centro que emitiu o cartão e um número de ordem dos cartões emitidos naquele centro); nome do paciente índice; dados do parceiro (nome, endereço com ponto de referência); data do preenchimento e assinatura do profissional de saúde que preencheu o cartão.

A parte B deve conter o mesmo código alfanumérico já mencionado; o nome do parceiro; mensagem solicitando seu comparecimento a serviço de saúde; lista de centros de saúde onde poderá ser atendido; data do preenchimento e assinatura do profissional de saúde que preencheu o cartão.

Quando o parceiro vai a um dos centros designados e apresenta a parte B, o profissional de saúde identificará, através do código alfanumérico, o tipo de DST que ocasionou a convocação e o centro que emitiu o cartão. Procederá então ao tratamento do parceiro de acordo com o Manual de Controle das DST, MS, 1993.

O atendimento a portadores de cartões emitidos por outros centros deve ser informado ao centro de origem, que deste modo poderá controlar a necessidade de ações adicionais (ex.: envio de aerogramas).

Todos os cartões devem ser mantidos confidenciais e guardados em locais de acesso controlado por um profissional responsável pelo sistema de convocação.

Caso os parceiros não atendam à convocação por cartão (em sete dias úteis), ou o paciente índice não queira entregar os cartões (mas forneça dados de identificação dos parceiros), deve-se realizar a convocação através do uso de aerogramas.

7.1.2. Convocação por Aerograma

Os aerogramas (ANEXO 2) devem conter: código alfanumérico (que identificará a doença ou síndrome do caso índice, o centro que emitiu o cartão e um número de ordem dos cartões emitidos naquele centro); breve texto solicitando comparecimento a um serviço de saúde por motivo de interesse pessoal; recomendações para evitar disseminação da DST; lista dos centros disponíveis para atendimento no município; data do preenchimento e assinatura do profissional de saúde responsável pela convocação.

Na eventualidade do não comparecimento de parceiros convocados por aerograma em sete dias úteis, deve-se proceder à busca ativa através de profissionais treinados.

7.1.3. Convocação por Busca Ativa

Esta modalidade só poderá ser executada quando forem esgotados todos os recursos disponíveis.

É importante que se estabeleça comunicação entre os centros

de atendimento a pacientes com DST a cada semana, a fim de se detectar os casos que necessitam do envio do aerograma ou da busca ativa. A existência de um profissional de cada centro responsável pelo sistema de convocação de parceiros tornará esta atividade possível.

Tais responsáveis serão treinados no gerenciamento deste sistema.

A informatização do sistema de convocação, com integração entre os centros de uma área geográfica, permitirá rápida troca

de informações e controle das atividades prioritárias.

Tal sistema terá senha para acesso de conhecimento apenas do operador e seu chefe imediato, os quais assinarão termo de responsabilidade em relação ao não vazamento de informações.

É importante, mais uma vez, enfatizar que, em qualquer situação, pode-se utilizar a convocação através do paciente índice e que cada unidade poderá implementar as atividades do sistema progressivamente, de acordo com a disponibilidade de recursos humanos e materiais.

***Vamos falar de frente sobre sexo.
Abandonando os preconceitos,
você estará prevenindo
a maioria das
Doenças Sexualmente Transmissíveis.
Informe-se e informe
a seus filhos, parentes e amigos.***