

O TESTE RÁPIDO PARA HIV EM MATERNIDADES: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

THE FAST TEST FOR HIV IN MATERNITIES: VISION OF THE HEALTH PROFESSIONALS

Carla Luzia F Araújo¹, Simone Lins², Vanessa D Bastos³

RESUMO

Introdução: diante do crescimento da epidemia de aids entre mulheres, apresenta-se a necessidade de aprofundar estudos e pesquisas para identificar o impacto das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e a visão dos profissionais de saúde dentro deste contexto. **Objetivos:** verificar se está sendo realizado o teste rápido anti-HIV nas maternidades do município do Rio de Janeiro; descrever como ocorre o oferecimento do teste rápido anti-HIV para gestantes/parturientes nas maternidades, na visão dos profissionais de saúde, e analisar os limites e possibilidades do aconselhamento pré e pós-teste frente ao teste rápido anti-HIV em maternidades. **Métodos:** utilizou-se a abordagem qualitativa, considerando os conceitos de integralidade da assistência no momento do aconselhamento pré e pós-teste do teste rápido para o HIV. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas, individuais, gravadas em meio magnético e transcritas na íntegra, sendo organizadas e destacadas por categorias, empregando-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados:** as categorias emergentes encontradas foram: a prática de oferta do teste anti-HIV para a mulher quando internada na maternidade; o momento da oferta do teste anti-HIV para a mulher; o aconselhamento na oferta do teste rápido para o HIV; o profissional de saúde que faz a oferta e a execução do teste rápido anti-HIV; a entrega do resultado do teste: entre a intervenção e a banalização; os fatores que facilitaram/dificultaram a realização do teste rápido para HIV na maternidade; e a visão e as sugestões dos profissionais de saúde para melhorar a realização do teste rápido para HIV na maternidade. **Conclusão:** concluímos que é possível oferecer o teste rápido para o HIV nas maternidades com a realização de Aconselhamento pré e pós-teste. Entretanto, concluímos que este não é o momento adequado. Destacamos ainda, para a efetiva implementação desta prática, a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde, através da capacitação e da disponibilidade de insumos necessários.

Palavras-chave: aconselhamento, HIV, teste rápido, DST

ABSTRACT

Introduction: in face of the growth of the epidemic of aids among women, the necessity to deepen studies and research to identify to the impact of the actions of prevention of the vertical transmission of the HIV and the vision of the professionals of health of this context. **Objectives:** to verify if the fast test anti-HIV in the maternities of the city of Rio de Janeiro is being carried on; to describe as the offering of fast test occurs anti-HIV for parturient/pregnant in the maternities, in the vision of health professionals and to analyze the limits and possibilities of the counseling daily pay and after-test front to the fast test anti-HIV in maternities. **Methods:** qualitative boardingwas used, considering the concepts of completeness of the assistance at the moment of the counseling daily pay and after-test of the fast test for the HIV. The collection of data occurred through half-structuralized, individual, recorded interview in magnetic way and transcribed in the complete one, being organized and detached for categories, using itself the Collective Subject Discourse (DSC). **Results:** the found emergent categories had been: the practical one of offers of the test anti-HIV for the woman when interned in the maternity; the moment of offers of the test anti-HIV for the woman; the counseling in offers of the fast test for the HIV; the health professional that makes offers and the execution of the fast test anti-HIV; the delivery of the result of the test: between the intervention and the triviality; the factors that had facilitated/had made it difficult to accomplish the fast test for HIV in the maternity; and the vision and suggestions of the professionals of health to improve the accomplishment of the fast test for HIV in the maternity. **Conclusion:** we conclude that it is possible to offer the fast test for the HIV in the maternities with the accomplishment of counseling daily pay and after-test. However, we conclude that this is not the adequate moment. We still detach for the effective implementation of this practical necessity of qualification of the health professionals, through the qualification and of the availability of necessary resource.

Keywords: counseling, HIV, rapid test, STD

INTRODUÇÃO

O universo feminino é composto por inúmeras variáveis que permeiam as ações de prevenção em DST/aids. Conjugar todas estas variáveis é tarefa dos profissionais que atendem mulheres, nos diferentes níveis e modalidades de assistência. Com certeza a oferta do teste rápido em maternidades, deveria ser uma alternativa para as exceções; entretanto, no cotidiano dos serviços isto é uma ação rotineira, devido à falta de infraestrutura da rede de serviços no acesso aos exames de diagnóstico com maior agilidade. Em relação à assistência pré-natal, que representa a oportunidade de educação, prevenção e diagnóstico precoce, vem se mostrando um

setor caótico, que na maioria das vezes a gestante é apenas uma “barriga”, onde não é permitido a ela fazer questionamentos sobre sua condição, já que o tempo dispensado na consulta são de alguns minutos¹. Como fator ainda mais agravante, verifica-se a violência cotidiana que acomete as mulheres quando recorrem aos serviços de saúde, como o abuso de poder dos profissionais, o grande apelo da testagem das parturientes e a falta de organização dos serviços para atender as especificidades de gênero. Como refere Machado², “o desafio é instituir o diálogo efetivo entre prestadores de serviços e usuárias, de tal forma que possamos revolucionar simbolicamente os valores discriminatórios tão sutis quanto invisíveis das práticas institucionais” (pág. 25).

OBJETIVOS

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivos discutir a realização do teste rápido para o HIV em maternidades do município do Rio de Janeiro, sob a visão dos profissionais de saúde; descrever como ocorre o oferecimento do teste rápido anti-HIV

1 Doutora em Saúde Coletiva, Prof^ª Adjunta EEAN/UFRJ, Coordenadora do LEPPA DST/Aids - HESFA/UFRJ.

2 Enfermeira, Pesquisadora do LEPPA DST/Aids - HESFA/UFRJ, Bolsista de IC/FAPERJ – e-mail: simone.lins@gmail.com

3 Enfermeira, Pesquisadora do LEPPA DST/Aids - HESFA/UFRJ, Bolsista de IC/FAPERJ – e-mail: vdb.enf@gmail.com

para gestantes/parturientes, na visão dos profissionais de saúde, analisando os limites e possibilidades do aconselhamento pré e pós-teste frente ao teste rápido anti-HIV em maternidades.

MÉTODOS

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, utilizando-se a abordagem do conceito de integralidade da assistência prestada no momento do aconselhamento pré e pós-teste do teste rápido para o HIV durante a hospitalização da gestante/parturiente no momento do parto.

O trabalho de campo foi realizado em quatro maternidades localizadas no município do Rio de Janeiro, no período de agosto a outubro de 2007. As maternidades estavam distribuídas por quatro áreas programáticas (AP 1.0, 2.1, 2.2 e 3.3). Como características, três maternidades possuem administração municipal e uma maternidade é administrada por instituição de ensino. Uma das instituições escolhidas para representar o seguimento filantrópico (AP 1.0), não permitiu que o estudo fosse desenvolvido, apesar da aprovação de dois Comitês de Ética a que foi submetido o projeto.

Os sujeitos da pesquisa foram 40 profissionais da área de saúde de diversas categorias, como descritos a seguir: enfermeiro (12), técnico de enfermagem (oito), auxiliar de enfermagem (dez), médico (sete), técnico de laboratório (um) e biólogo (dois). Com relação aos sujeitos, destacamos que diversos enfermeiros e médicos não quiseram participar do estudo quando eram informados sobre a temática. Outros utilizavam-se de diversos artifícios para não responder a pesquisa. Este comportamento nos faz refletir quanto ao grau de dificuldade que os profissionais de saúde têm em abordar esta questão.

Entre os respondentes verificamos que a idade variou de 24 a 53 anos, com escolaridade do 2º grau completo a pós-graduação. Destaca-se ainda que dos 40 sujeitos da pesquisa, apenas sete declararam possuir capacitação em Aconselhamento e cinco declararam possuir capacitação em teste rápido para HIV.

A coleta de dados ocorreu em diversos setores das maternidades, dentre eles, admissão, enfermarias, centro cirúrgico obstétrico, emergência obstétrica, alojamento conjunto, ambulatório, UTI neonatal, laboratório e puerpério. A técnica adotada para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada com a utilização de roteiro com dois momentos: primeiramente, a caracterização dos entrevistados, e um segundo momento com questões relacionadas aos objetivos deste estudo. Foi garantido o sigilo e o anonimato dos sujeitos e todos deram autorização através de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conforme prevê a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Para a análise as entrevistas foram gravadas em meio magnético e transcritas na íntegra; depois de transcritas foram organizadas e categorizadas. Para esse tratamento dos dados, empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), segundo a metodologia proposta por Lefèvre e Lefèvre³.

RESULTADOS

Após a análise das entrevistas, destacamos oito categorias, que apresentamos a seguir.

O momento da oferta do teste anti-HIV para a mulher

Como rotina já estabelecida pelo Ministério da Saúde⁴, na primeira consulta de pré-natal o profissional de saúde deve solicitar sorologia anti-HIV, com consentimento da mulher após o Aconselhamento pré-teste. Este teste deve ser oferecido para todas as gestantes, independentemente de sua aparente situação de risco para o HIV, pois o diagnóstico da infecção pelo HIV no início da gestação possibilita melhor controle da infecção materna e melhora os resultados na profilaxia da transmissão vertical do HIV. Nesta categoria identificamos dois momentos em que esta prática ocorre: na admissão e no pós-parto.

Apesar da existência de política pública voltada para a prevenção da transmissão vertical, verificamos que a realidade mostra que muitas delas já chegam ao serviço de saúde em trabalho de parto, e ao serem admitidas, não possuem o resultado do HIV.

É feita na admissão, quando os médicos recebem gente que não tem cartão, não tem nenhum exame. E é feito também antes do parto. A gente pergunta para ela quando ela chega aqui se fez o teste. Aqui é feito pela equipe médica no momento de admissão da paciente, na porta de entrada. (DSC 1)

Quando a mulher chega à maternidade em trabalho de parto, e não realizou o teste durante o pré-natal, deve ser solicitado o teste rápido anti-HIV, sempre acompanhado de Aconselhamento. Reconhecemos que o momento do parto não é uma situação ideal para se realizar o Aconselhamento e realizar o teste de anti-HIV. Porém, mais danoso é negar à mulher a oportunidade de ser testada e diminuir as chances de transmissão vertical do HIV. Ter acesso ao tratamento adequado para ela e seu recém-nascido é um direito constitucional e garantido pela política de saúde vigente⁵.

Quando não é feito no parto... ela (a mulher) sai do parto e colhe aqui fora. Também só colhe se ela tiver um documento de identidade. (DSC 2)

Durante a vivência em campo, percebeu-se que muitos profissionais acabam simplificando este momento (quando a oferta se dá após o parto), fazendo com que a mulher permaneça com inúmeras dúvidas a respeito da demora da liberação para a amamentação e não compreenda a espera pelo resultado do teste anti-HIV. Para a efetiva implementação desta prática, é necessária a desburocratização e agilização de todo o processo. Neste momento, o Aconselhamento é de fundamental importância, pois o profissional de saúde deve aproveitar a oportunidade para que a mulher faça uma avaliação de risco para a transmissão do HIV e receba informações e apoio emocional para o recebimento de resultado do exame.

O profissional de saúde que faz a oferta do teste anti-HIV

Ressaltamos que os atributos fundamentais para um profissional se tornar aconselhador em DST/HIV, sejam: estar atualizado sobre esta temática; ter o hábito de perceber além da "superfície" dos fatos; ter interesse em lidar com as pessoas; possuir senso de responsabilidade, inspirar confiança e empatia; ter paciência com as pessoas, e não demonstrar preconceitos e críticas⁷.

O médico, principalmente o médico. Normalmente é o obstetra, quando interna lá em baixo. Ou o enfermeiro ou o obstetra. (DSC 3)

Observa-se no discurso dos entrevistados que a maioria dos profissionais diz ser o médico, e em segundo lugar o enfermeiro sendo o profissional responsável pela oferta do teste anti-HIV para a mulher. A insegurança de muitos profissionais em realizar a oferta é evidente, pela falta de capacitação específica em Aconselhamento. Sendo este um dos motivos para os profissionais sentirem-se pouco à vontade para ofertar o teste anti-HIV.

O aconselhamento na oferta do teste rápido para o HIV

Podemos constatar, através dos relatos abaixo, que grande parte dos profissionais de saúde não conhece a prática de aconselhamento. Muitos profissionais só têm conhecimento de que a mulher deve assinar um termo de autorização para que seja realizado o exame e ignoram o aconselhamento como fator fundamental na oferta do teste anti-HIV. Em estudo anterior foi identificado que a prática dos profissionais de saúde que atendem as gestantes baseia-se no conhecimento, nos valores e nas opiniões dos próprios profissionais envolvidos, não utilizando critérios institucionais para a solicitação do teste anti-HIV⁷.

Eu só sei que ela (a mulher) assina um termo de autorização para a realização do exame que fica no prontuário dela. (DSC 4)

Outros justificam que, por ser o exame uma prática de laboratório na realização da coleta, não há necessidade de conhecimento da prática do aconselhamento no desenvolvimento deste procedimento.

Não... não sei te dizer porque são eles (o laboratório) que colhem... a gente explica para elas que a gente está pedindo o teste e que é para elas (mulheres) assinarem atrás. Não tenho noção de como que é que se faz o Aconselhamento. (DSC 5)

Verifica-se, portanto, o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, quanto ao conceito e componentes do Aconselhamento. Muitas vezes, eles não sabem sequer como o processo da oferta deve ocorrer. Devido a este desconhecimento, os profissionais de saúde contribuem para uma realidade cada vez mais distante do ideal, e em algumas vezes, reforçando aspectos que envolvem o preconceito e a discriminação.

Há uma controvérsia no que diz respeito à solicitação de consentimento (que nem sempre é feita), com o aconselhamento pré-teste (que sempre deveria ocorrer). Entretanto, os profissionais encontram as mais diversas alternativas para justificar a não realização do Aconselhamento, como fica evidenciado no discurso abaixo.

Geralmente a gente explica... que nem todas têm escolaridade suficiente para entender você pedir um HIV, mas geralmente a gente aconselha. Aqui com o atendimento da porta de entrada não dá nem tempo para eles (os médicos) fazerem. A gente explica a pessoa e nós pedimos autorização pra fazer o teste de HIV e então é colhido o sangue da paciente. Até no prontuário todas elas assinam e autorizam... sem isso a gente não pode colher. Só se for internada é que se faz o teste de HIV. A gente oferta, explica que é necessário fazer o exame, e aí a paciente geralmente concorda e a gente faz. De maneira geral a orientação é sempre que é para proteger o seu bebê, para que a gente saiba se ela vai poder amamentar ou não. Todas orientações simples, nada muito aprofundado não. (DSC 6)

Observa-se, ainda o uso da expressão “falta de tempo” por parte da própria equipe, como tentativa de minimizar a responsabilidade por não fazer o Aconselhamento pré-teste e solicitar o consentimento às gestantes.

O teste rápido é uma normatização... mulher chegou, não tem exame a gente faz o teste rápido... Livre e espontânea coação, pressão. Pergunta se tem o exame, não tem, faz e acabou. Ela assina na hora. Quando você fala sempre de como essa doença é transmitida, da importância dela para gente prevenir... do bebê... sempre comove muito mãe, entendeu!? A gente percebe que se fosse mais por ela, ela não faria. Muitas não fariam. Eu acho que teria que ser obrigado... não é a gente pedir autorização à mãe para fazer não... eu acho isso errado, porque a põe em risco a vida da gente, a dela e do bebê. Fazer o HIV para ela é lucro. (DSC 7)

Uma realidade comum nas instituições onde se desenvolveu a pesquisa é a “pressão” exercida para a gestante realizar o teste anti-HIV, não dando a ela a liberdade de escolha e muito menos a possibilidade de esclarecer as dúvidas. A mulher deve ter o direito de decidir se quer ou não realizar o teste. Não podemos negligenciar a existência de estigma, discriminação e a sensação de desamparo que podem ser causadas por um resultado positivo. Esta possibilidade de resultado deve ser refletida tanto pela mulher como pelo profissional que está oferecendo o exame. Todas as orientações referentes ao teste anti-HIV e as possibilidades de resultado devem ser informadas, para que a mulher tenha a possibilidade de desfrutar de um dos princípios da Bioética que é a autonomia.

O profissional de saúde e a execução do teste rápido anti-HIV

Os testes rápidos são indicados primariamente em situações que requerem intervenções profiláticas de ações específicas, como prevenção da transmissão vertical do HIV (em parturientes e puérperas não testadas anteriormente ou sem o resultado do teste que realizaram previamente), assim como em situações de acidente ocupacional. O teste pode ainda ser indicado para a triagem no terceiro trimestre de gestantes que tenham o diagnóstico negativo em momento anterior e cuja avaliação epidemiológica, da mulher e/ou de seu parceiro, indique a necessidade de reavaliação do diagnóstico de infecção pelo HIV. O Ministério da Saúde define que “os testes rápidos deverão ser realizados por profissionais de saúde devidamente capacitados”⁸. Quando os entrevistados se referiram à execução do teste anti-HIV, a maioria referiu-se ao procedimento técnico. No discurso a seguir, verificamos que a realização do teste rápido refere-se à execução do procedimento técnico, desvinculando este da abordagem da mulher.

Quem realiza o teste é o técnico do laboratório. A técnica de enfermagem que fica na admissão ou a do laboratório, quando solicitado. Você não conversa... pelo menos não vejo isso. Não sei se buscando, pesquisando isso mais à frente na admissão, direto no momento do atendimento. Simplesmente é colhido o sangue com scalp. É isso que acontece. (DSC 8)

A prática que verificamos no discurso acima apresenta-se em desencontro com a política vigente. Verifica-se que na maioria das instituições, quem realiza o teste é o laboratório ou a equipe de en-

fermagem, justamente por se tratar de uma questão mais de técnica de coleta do exame, não conferindo à ação a importância devida no processo de prevenção da transmissão vertical do HIV. Observa-se o desconhecimento do que é preconizado pelo PN DST/Aids, uma vez que os profissionais não aconselham ou sequer verificam no momento da coleta se a mulher já foi devidamente orientada para a realização do teste anti-HIV⁵.

A entrega do resultado do teste rápido para o HIV: entre a intervenção e a banalização

A entrega do resultado do teste rápido para o HIV deve sempre vir acompanhada do aconselhamento pós-teste, independentemente do resultado. Seja através de uma intervenção mais efetiva, ou pelas orientações que devem ser dadas às mulheres a respeito de suas práticas de risco e seu estilo de vida.

O laboratório entrega para equipe médica, e a equipe médica entrega para as mulheres. Vai direto lá para o prontuário. Se tiver algum resultado que tenha dado positivo, é o obstetra, a equipe médica quem fala. A Enfermagem já fica um pouco fora dessa parte aí. Se der negativo, a gente dá (a enfermagem). (DSC 9)

O discurso acima ilustra o não reconhecimento por parte da equipe de enfermagem de sua importância no processo de aconselhamento, deixando a atuação para a equipe médica; pois está relacionada à necessidade de intervenção. Outro ponto a destacar é a importância dada ao resultado reativo em detrimento do não reativo; apresentando, inclusive, fluxo de atendimento diferenciado.

No caso de um resultado reagente, as mulheres devem ter apoio para pensar, encontrar ajuda e lidar com as mudanças em suas vidas, pois elas têm várias necessidades individuais e precisarão de referências para apoio e tratamento⁹. O profissional de saúde deve estar atento para as reações aparentes e sutis da mulher, devendo permitir a ela o tempo necessário para que o impacto do diagnóstico seja assimilado e seu sentimento seja expresso.

A gente se comunica com os enfermeiros que tão lá, eles vêm aqui e fazem esse aconselhamento... de qual o cuidado, de qual é o processo, de qual é o protocolo. Aí tem que avisar ao médico. Eu sei que eles (os médicos) chamam o serviço social, o psicólogo e a epidemiologista (que abrange melhor essa orientação). Explica para mulher que aquele resultado não é definitivo, e que o teste tem que ser feito novamente porque muitas das vezes pode dá erro... explica para ela não ficar tão nervosa assim. A mulher toma consciência logo do que está acontecendo com ela... que vai ser bom para o bebê e para ela mesmo. Ela conta para o marido, se ela não contar acho que o serviço social se encarrega. (DSC 10)

O discurso apresentado contrasta com uma boa prática frente à entrega de resultado positivo⁵. Deve ser reforçado à mulher que o fato de estar infectada pelo HIV não significa portar a aids, que existem remédios para controlar a infecção e reduzir bastante a possibilidade de transmissão para seu bebê. Não adianta dizer que o exame pode estar errado, pois isto só irá dificultar o enfrentamento do diagnóstico. O profissional deve ainda lembrar o caráter confidencial do teste anti-HIV, fornecendo o suporte psicológico que ela necessita neste momento tão delicado. Destacamos a im-

portância da atuação de equipe multidisciplinar no atendimento destas mulheres. Assim que oportuno, devem ser detalhadas todas as informações sobre o manejo da infecção e as relativas à prevenção da transmissão vertical do HIV. Faz-se necessário informar sobre o uso de terapia antirretroviral (TARV) e sobre a importância do uso do AZT injetável durante o trabalho de parto e no parto, e do uso do AZT oral pelo recém-nascido durante as primeiras 6 semanas (42 dias) de vida. O profissional deve ainda discutir com a mulher a necessidade de realização do teste anti-HIV em seu parceiro e o uso correto do preservativo durante todas as relações sexuais. O discurso a seguir retrata o desconhecimento dos profissionais em abordar esta questão:

*Quando vem positivo, não tem nada explicado não. Somente damos o resultado. Vai de sutileza para sutileza! São vários fatores... de sensibilidade, de momento, de atividade, de quantidade de pessoal, de atendimento... se a maternidade tiver calma, tranquila, com pouca gente... dá tempo de dá uma atenção melhor... a gente vai abordando pelas beiradinhas. Tem médico que dá mais atenção, que conversa... tem outros que chegam lá simplesmente vira e fala que é soropositivo e que ela tem que se cuidar. **Graças a Deus nunca tive um HIV positivo no meu plantão.** (DSC 11)*

Identificamos ainda que os profissionais referem que nenhuma orientação é dada para a mulher, colocando outros fatores (como demanda e sensibilidade por parte do profissional) como determinantes do processo de Aconselhamento ser realizado ou não. Demonstrem ainda o medo vivenciado de participar ativamente deste processo de Aconselhamento em caso de resultado positivo.

Frente à entrega do resultado do teste anti-HIV não reativo, podemos afirmar a existência da banalização da entrega deste exame. De acordo com as recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes⁵, a mulher e seu parceiro devem ser orientados quanto ao uso de preservativo em todas as relações sexuais. Deve-se reforçar que o resultado não reagente não significa ter imunidade ao HIV. As medidas de prevenção devem ser abordadas em todas as oportunidades no contato com a mulher. As atividades de promoção à saúde e intervenções de prevenção devem ser desenvolvidas de acordo com o contexto social e cultural onde a atividade sexual é definida e constituída.

Quando o resultado vem para a gente, se tiver negativo, a gente informa que é negativo mesmo. Não tem nada explicado não. A gente pode até passar para a enfermagem através do protocolo que existe... Aí a gente entrega a quem está responsável pelo plantão, pois sendo negativo ela não recebe o teste rápido em mãos. A gente só coloca no prontuário. Eu chego para a paciente e falo... Olha, aquele exame que você estava esperando o resultado, tá ok... Não tem problema nenhum. Você já pode iniciar a amamentação de seu filho. (DSC 12)

Percebe-se que não há um aproveitamento por parte da equipe de saúde para fazer intervenções, como avaliação de risco, estilo de vida e conceitos de redução de risco. As mulheres possuem inúmeras dúvidas quanto à existência de riscos e mecanismos de transmissão específicos, onde as respostas não têm sido procuradas com a ênfase necessária. Os profissionais de saúde devem orientar quanto aos limites e às possibilidades de uma proposta de

mudança de comportamento sexual como estratégia básica de prevenção e controle de infecção pelo HIV, para que esse momento de Aconselhamento diante de um resultado negativo seja a propulsão para uma mudança efetiva do estilo de vida, no que diz respeito às práticas de risco. Aspectos mais básicos do comportamento sexual devem ser abordados pelo profissional, como: número de parceiros sexuais, prevalência de doenças sexualmente transmissíveis e uso de preservativo¹⁰.

Os fatores que facilitaram a realização do teste rápido para HIV na maternidade: a visão dos profissionais de saúde

Entre os fatores que facilitam a realização do teste rápido para o HIV em maternidades, relatados pelos profissionais entrevistados, destacamos: o reconhecimento por todos dos benefícios para a mãe e o bebê na prevenção da transmissão vertical do HIV.

Porque o rápido é mais tranquilo, então independente que a paciente suba já em trabalho de parto, dá tempo de fazer o exame e o RN já pode começar a ser amamentado pela mãe. Porque a pediatra não libera se não tem um teste de anti-HIV negativo para poder amamentar a criança. É você ter uma resposta imediata no momento que você precisa de um retorno imediato... em que a gente precisa realmente de um resultado de urgência. É o tratamento desse bebê, precocemente, pelo AZT oral que o bebê faz imediatamente uma, duas horas após esse parto. (DSC 13)

Com relação à realização do teste anti-HIV como fator de proteção para a equipe, cabe uma reflexão profunda quanto às precauções básicas e universais, que incluem a utilização de equipamentos de proteção individual (luvas, máscara, óculos de proteção, capotes e aventais), devendo ser adotadas com todas as mulheres, independentemente do diagnóstico definido ou presumido de doenças infecciosas, na manipulação de sangue, secreções, excreções, mucosas ou pele não íntegra. Estas precauções devem ser comuns a todas as mulheres e recém-nascidos, como forma de minimizar a discriminação que já lhe é imposta pela sociedade. Entretanto, no discurso a seguir verificamos uma compreensão equivocada.

Para a gente, que trabalha na assistência ao parto, a vantagem é de se prevenir mesmo... na verdade você já tem que se prevenir independente de saber se a paciente é HIV ou não... mas é uma maneira de se proteger mais, porque às vezes acontece da gente se acidentar. É poder trabalhar sabendo com que tipo de paciente a gente está lidando... pois muitas vezes nós desconhecemos que ela é soropositiva, e esse teste já deixa a gente calçada em relação a isso. Por isso eu acho que o teste deveria ser feito em todas... mas no caso de curetagem não é feito... acho que também deveria ser feito. (DSC 14)

Este discurso evidencia o preconceito por parte de alguns profissionais quando se fala em “saber com que tipo de paciente a gente está lidando”. Todas as mulheres devem ser tratadas da mesma forma, antes, durante e depois do parto, mas infelizmente nem sempre é o que acontece nas instituições de saúde. Muitas vezes os profis-

sionais de saúde tomam precauções extras quando uma mulher tem coragem para revelar que é soropositiva⁹.

Os fatores que dificultam a realização do teste rápido para HIV na maternidade

Entre os fatores que dificultam a realização do teste rápido para o HIV em maternidades, relatados pelos respondentes, destacamos: a grande demanda, a realização do Aconselhamento e a possibilidade da mulher se recusar a realizar o exame, a demora da entrega do resultado e a falta de insumos.

As dificuldades de realizar um pré-natal de qualidade, no que diz respeito ao diagnóstico do HIV, resultam da baixa cobertura da rede de saúde que reflete na não garantia do acesso às gestantes infectadas e seus recém-nascidos às intervenções estabelecidas. Ressaltamos ainda que a falta de adequação da capacidade instalada dos serviços de saúde e a deficiência no número de aconselhadores provocam a massificação dos serviços, gerando impaciência e insatisfação no cliente, tornando vulnerável o processo de aconselhamento⁶.

Porque tem dia que isso aqui está um pandemônio de serviço. Às vezes o atendimento é rápido porque a demanda é grande. (DSC 15)

A realidade dos serviços de saúde na maioria das vezes não respeita os direitos das mulheres no que concerne à garantia da saúde integral e à resolutividade de seus problemas. Os profissionais de saúde devem atender às necessidades dos usuários dos serviços de saúde através da prática da assistência com qualidade e resolutividade, não justificando ser a grande demanda o empecilho para a promoção da assistência integral à saúde da mulher.

Por outro lado, a oferta do teste anti-HIV com prévio aconselhamento oferece à mulher a possibilidade de não realizar o exame. Nem sempre fazer o teste anti-HIV é algo desejado para as mulheres, devido ao estigma, à discriminação e à sensação de desamparo que podem ser causadas por um resultado positivo⁹. Muitas mulheres se sentem inseguras em realizar o teste anti-HIV. Para lidar com esta questão, os profissionais de saúde devem ressaltar a importância da realização do teste e seus benefícios, para ela e seu filho.

A negativa da mãe em realizar esse teste dificulta muito. Tem umas que não querem... diz que não precisa... muitas delas têm medo... preconceito de autorizar o teste. Quando ela diz 'Não', a gente pergunta para ela... você tem interesse em fazer o teste? Algumas mães acabam se negando a fazer isso que é superimportante para os bebês. Eu acho que o aconselhamento dificulta um pouco. Alguns médicos aconselham, outros não. Algumas não têm nem conhecimento que é colhido esse tipo de exame. (DSC 16)

O discurso acima ilustra mais uma vez a ausência do aconselhamento nas instituições de saúde que foram campo de coleta de dados, onde a mulher muitas vezes nem tem conhecimento de que este tipo de exame foi realizado. O aconselhamento não termina na oferta e consentimento para a testagem, mas se propõe a rever crenças e condições de vulnerabilidade, além de aproximar ou reaproximar a mulher dos serviços de saúde, promovendo a construção de alternativas de proteção e cuidado⁵.

Outro fator apontado pelos profissionais é a demora na entrega do resultado e a falta de insumos.

O que dificulta é o retorno desse resultado. O laboratório demora muito a colher... aí até vim o resultado, esse bebê fica muito tempo sem poder ser amamentado. Às vezes, acaba o parto, passa a primeira hora, e não pode deixar a mãe amamentar na sala de parto porque o teste não foi nem colhido ainda. Aí vai colher no outro dia... aí espera a rotina... até vim mesmo o resultado já anoiteceu outra vez... aí já tem quase 24 horas pós-parto... E isso atrasa o tratamento. Às vezes nem tem o kit para fazer o teste. (DSC 17)

Entendemos que as políticas de saúde devem ser somadas com a finalidade de potencializar a atenção e melhorar a qualidade da assistência prestada. Considerando este princípio, é fundamental que o processo de realização do teste rápido seja avaliado para que não ocorram conflitos com a política de aleitamento materno. A mulher e seu recém-nascido acabam recebendo uma assistência sem intervenção eficaz, uma vez que aguarda o resultado do teste anti-HIV para que sejam tomadas as medidas devidas, seja liberar a amamentação para essa criança ou iniciar com as medidas profiláticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV.

As sugestões para melhorar a realização do teste rápido para HIV na maternidade: as propostas dos profissionais de saúde

Entre as sugestões relacionadas pelos profissionais entrevistados, destacamos: melhorar a logística com implementação do teste rápido diagnóstico para o HIV, necessidade de implantação do Aconselhamento e a qualificação da assistência pré-natal.

Como estratégia para qualificar e ampliar o acesso ao diagnóstico do HIV, particularmente para gestantes no pré-natal e maternidades, o PN-DST/Aids está incluindo a implantação, em cenários específicos, do teste rápido diagnóstico, com resultado em menos de 30 minutos, desde que realizados por profissionais devidamente capacitados¹².

Tem que melhorar essa logística do resultado chegar mais rápido. Implementar esse teste rápido de diagnóstico mesmo, e que não falte o kit. (DSC 18)

O discurso acima demonstra um descompasso entre a prática e o que é preconizado quanto ao tempo de demora do resultado do teste rápido. É preciso que os gestores e profissionais de saúde reflitam sobre as relações desiguais e injustas com que eles também convivem, no mundo que se deseja mudar, cuja conduta esta informada, em maior ou menor medida, pelas mesmas representações sociais e mesmos preconceitos que encontramos entre usuárias e usuários dos serviços de saúde¹³.

Todavia, apenas o acesso ao diagnóstico não é suficiente para garantir a melhora da atenção à gestante/parturiente portadora de HIV. É preciso a existência de uma rede organizada que garanta o acesso das gestantes, parturientes e recém-nascidos às mais recentes tecnologias de diagnóstico, controle e manejo da infecção pelo HIV, a partir da definição de atribuições entre os níveis de atenção no âmbito do SUS¹².

Muitos profissionais de saúde ainda precisam perceber a enorme mudança que deve ocorrer no que diz respeito à forma de lidar

com o indivíduo, principalmente em questões tão estigmatizadas pela sociedade, como quando se trata de HIV/aids.

Eu acho que tinha que ter mais profissional capacitado. As mães deveriam ser mais bem orientadas. Tem mulher que acha que não é necessário, pois a ignorância delas de achar que porque são fiéis, os maridos também são. Deveria haver um trabalho de continuidade desse aconselhamento... mandar aerogramas... todas as unidades de saúde se integrarem de uma forma mais ampla, que não fosse só ali na hora do parto, pós-parto, mas que pudesse ter uma continuidade... com o trabalho do aconselhamento mais eficaz eu acho que poderia ajudar mais. (DSC 19)

Em relatos de Cidades PositHIVas¹⁴, é mostrada a “total falta de capacitação técnica de alguns profissionais, atuantes nos serviços públicos de saúde, no aconselhamento e acompanhamento (...)”. Em relação ao planejamento familiar, as mulheres soropositivas têm como melhor opção oferecida a esterilização, indo contra os princípios de direitos sexuais e reprodutivos que elas possuem.

Os direitos reprodutivos baseiam-se no reconhecimento do direito básico, de todos os casais e indivíduos, de decidir de forma livre e responsável se desejam ou não ter filhos, quando os querem ter e com que frequência. É o direito de ter informações suficientes para tomar estas decisões com autonomia. A implementação destes direitos depende de mudanças políticas, institucionais e estruturais. E ainda, mudanças nas relações sociais, na cultura e nas relações entre as pessoas, tanto no espaço público quanto no privado¹³.

As ações dos serviços de pré-natal e das maternidades devem ser estruturadas como um conjunto de intervenções da equipe, adequando-se às possibilidades reais de cada serviço, dispondo de profissionais capacitados para assegurar tais condutas durante todo o pré-natal, no momento do parto e no pós-parto⁵. Os profissionais de saúde devem realizar o aconselhamento priorizando o contato da mulher com o serviço de saúde através de uma abordagem preventiva e integral. Não se pode desperdiçar o encontro entre a mulher e o serviço de saúde, mas sim o desenvolver em sua plenitude⁶.

Eu acho que na verdade esse exame deveria ser oferecido e realizado no pré-natal, para ela já chegar aqui com o resultado... Toda paciente deveria ter o anti-HIV no pré-natal. (DSC 20)

Necessita-se de uma contínua capacitação e sensibilização de todos os profissionais de saúde envolvidos com a assistência às mulheres, para que a prática da oferta do teste anti-HIV seja medida eficaz para redução da transmissão vertical do HIV.

Com o decorrer do desenvolvimento desta pesquisa, verificou-se que o teste rápido anti-HIV está sendo realizado nas maternidades do município do Rio de Janeiro. Entretanto também ficou evidenciado que há dificuldades na realização do teste anti-HIV no pré-natal e na forma como o teste é oferecido. Nas maternidades onde realizamos o trabalho de campo, constatamos que na maioria das vezes o teste rápido para o HIV é oferecido às mulheres no momento da admissão; e o médico é o profissional que mais realiza esta oferta.

Os profissionais de saúde não têm qualificação adequada para oferta do teste anti-HIV através da realização do Aconselhamento pré e pós-teste. Por este motivo, não valorizam e/ou banalizam as oportunidades do encontro com a mulher para aconselhá-la acerca de medidas de prevenção e redução de risco para a contaminação das DST/aids e oferta do teste rápido anti-HIV. Conforme refere

Araújo⁷, “os profissionais de saúde necessitam de um processo de capacitação contínuo, para que desenvolvam e aprimorem habilidades técnicas e de relacionamentos, para atender à população”.

Dentro desta problemática, faz-se necessário o fortalecimento das ações preventivas no pré-natal com a estruturação dos serviços de saúde e qualificação dos profissionais de saúde para o oferecimento do teste anti-HIV no pré-natal, de forma clara, explícita e ética, visando assim o benefício da mulher e da criança. Esta mesma necessidade é sentida nas maternidades, para a efetiva qualificação da assistência prestada ao binômio mãe-filho.

Um ponto que vale destacar está relacionado com a dificuldade na efetiva implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente a que se refere aos princípios de integralidade e equidade. Este fato apresenta-se como um dos principais limitantes para a implantação do Aconselhamento em DST/HIV nos diversos níveis de assistência. A relação dos profissionais de saúde com as mulheres precisa ser repensada no que se refere à forma de abordagem. Faz-se necessária a promoção de iniciativas orientadas para discutir as questões inerentes à prática de aconselhamento, dentro das próprias unidades de saúde⁶. É fundamental nesta relação a consideração do outro como sujeito no processo saúde/doença.

CONCLUSÃO

Após a realização deste estudo, concluímos que é possível a oferta do teste rápido para o HIV nas maternidades com a realização de Aconselhamento pré e pós-teste. Entretanto, esta prática deve ser qualificada através da capacitação dos profissionais de saúde e da disponibilidade de insumos. Aos profissionais de saúde, cabe a reflexão sobre o real significado da realização do teste anti-HIV na vida das pessoas, e quanto à complexidade na abordagem de temas que envolvem a sexualidade e as práticas sexuais. Não podemos deixar de destacar a importância dos gestores no processo de planejamento, implementação e monitoração das ações em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Luz AMH, Cardoso D, Santos ES, Tonial MA, Mendes SA, Agostini SM et al. Dificuldades apresentadas por adolescentes quanto à realização do pré-natal. In : Revista HCPA, 14 : 135-41, 1994.
2. Machado LZ. Os frágeis direitos da mulher. In: Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Ano 3 nº6 out 2002. Ministério da Saúde, 2002.
3. Lefèvre F e Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias de Sul, RS: Educs, 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Série Manuais nº 46. 4.ed. Brasília, 2007.
6. Araújo CLF & Camargo Jr, KR. Aconselhamento em DST/HIV: repensando conceitos e prática. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 2004.
7. Araújo CLF. A Solicitação do teste anti-HIV no Pré-natal em Unidades básicas de saúde no município do Rio de Janeiro: Políticas e Realidades. Orientador: Kenneth Rochel Camargo Jr. UERJ/IMS. Dissertação de Mestrado, 1997. (154 p)
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília, 2004.
9. Berer, M. Mulheres e HIV/Aids: um livro sobre recursos internacionais: informação, atividades e materiais relativos às mulheres e HIV/Aids, saúde reprodutiva e relações sexuais. São Paulo, Brasiliense, 1997.
10. Parker R. Na contramão da aids: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
12. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Brasília, 2006.
13. ABIA. Conjugalidade e AIDS: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde. Rio de Janeiro, 2002.
14. Ministério da Saúde. Cidadãs PositivIVas. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília, 2002.

Endereço para correspondência:

CARLA LUZIA FRANÇA ARAÚJO

Rua São Francisco Xavier, 39/703 – Tijuca

Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20550-010

Tels.: (21) 9948-8562 / 2204-1141

E-mail: araujo.ufrj@gmail.com

Recebido em: 10.04.2009

Aprovado em: 21.06.2009