



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

Interdisciplinary action in counseling for pregnant women with HIV/Aids

Ação interdisciplinar no aconselhamento para gestantes com HIV/Aids
Acción interdisciplinar en el consejo para mujeres embarazadas con HIV/Sida

Maria Alix leite Araújo¹, Cláudia Bastos da Silveira Reis², Roumayne Fernandes Vieira Andrade³, Luiza Livina Adriano⁴, Raimunda Magalhães da Silva⁵, Ana Paula Soares Gondim⁶

ABSTRACT

Objective: analyze the counseling services for pregnant women with HIV/Aids performed by an interdisciplinary team in a Special Care Unit. **Methodology:** this is a qualitative research conducted with health professionals who worked in a public maternity hospital in Fortaleza, Ceará. Data collection occurred between the months of March and May, 2009, through a semi-structured interview and a check-list based on the Ministry of Health guidelines for counseling. The analysis considered the pre-established categories: reception and counseling; vulnerability/risk assessment and development of prevention alternatives. We interviewed seven professionals from the Special Care Unit. **Results:** the team performed the reception, considered the importance of listening to patients and provided emotional support for pregnant women with HIV/Aids. However, the counseling was rather prescriptive and professionals did not develop prevention strategies together with pregnant women. **Conclusion:** it was identified that the counseling services did not meet all the criteria established by the Ministry of Health.

Descriptors: Counseling. HIV. Pregnancy.

RESUMO

Objetivo: analisar o aconselhamento para gestantes com HIV/Aids realizado por uma equipe interdisciplinar em um Serviço de Assistência Especializada. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida com profissionais de saúde que trabalhavam em uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2009, através de uma entrevista semiestruturada e de um check-list baseados nas diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para a realização do aconselhamento. A análise ocorreu considerando as categorias pré-estabelecidas: receptividade e acolhimento; avaliação de vulnerabilidade/risco e elaboração de alternativas de prevenção. Foram entrevistadas sete profissionais do Serviço de Assistência Especializada. **Resultados:** a equipe desenvolvia o acolhimento, valorizava a escuta e prestava apoio emocional às gestantes com HIV/Aids. Entretanto, as orientações eram prescritivas e os profissionais não elaboravam estratégias de prevenção conjuntamente com as gestantes. **Conclusão:** identificou-se que as ações do aconselhamento não atendiam todos os critérios recomendados pelo Ministério da Saúde.

Descritores: Aconselhamento. HIV. Gravidez.

RESUMEN

Objetivo: analizar el consejo para embarazadas con HIV/Sida realizado por un equipo interdisciplinar en un Servicio de Asistencia Especializada. **Metodología:** tratase de un estudio cualitativo desarrollado con profesionales de salud que trabajaban en una maternidad pública de Fortaleza, Ceará. Los datos fueron colectados entre los meses de marzo y mayo, 2009, por medio de una entrevista semiestructurada y de una lista de verificación basados en las directrices recomendadas por el Ministerio de Salud para la realización del consejo. El análisis consideró las categorías preestablecidas: receptividad y recepción; evaluación de vulnerabilidad/riesgo e elaboración de alternativas de prevención. Fueron entrevistadas siete profesionales del Servicio de Asistencia Especializada. **Resultados:** El equipo desarrollaba la recepción, valoraba escuchar y apoyaba emocionalmente las embarazadas con HIV/Sida. Entretanto, las orientaciones eran prescriptivas y los profesionales no elaboraban estrategias de prevención conjuntamente con las embarazadas. **Conclusión:** se identificó que las acciones del consejo no atendían a todos los criterios recomendados por el Ministerio de Salud.

Descriptorios: Consejo. VIH. Embarazo.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: mleite@unifor.br.

² Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira da UTI Neonatal do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana - HDGMM. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: claudiabsilveira@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Consultora da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: roumaynefv@hotmail.com

⁴ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Acaraú, Ceará, Brasil. Email: luizalivina@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e docente do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: rmsilva@unifor.br

⁶ Farmacêutica. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Ceará - UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: anapaulasgondim@ufc.br

INTRODUÇÃO

Os benefícios do aconselhamento pré e pós-teste para gestantes diagnosticadas com HIV/AIDS, durante o acompanhamento pré-natal, propicia ao profissional a oportunidade de prestar apoio emocional, incentivar a adesão ao tratamento com a terapia antirretroviral, e oferecer as orientações e encaminhamentos necessários. Tudo isso, na tentativa de ajudar a gestante em suas demandas pessoais e de minimizar o estresse causado pelo diagnóstico, a fim de que a mesma possa contribuir com o processo terapêutico⁽¹⁻²⁾.

No caso do HIV/Aids, o aconselhamento começou a ser desenvolvido pelas organizações não governamentais (ONG) por meio das próprias pessoas que viviam com o HIV. Esse fato ocorreu devido à falta de preparo das instituições de saúde e dos profissionais para acolher as pessoas inicialmente atingidas pela epidemia. Posteriormente, essa ação se expandiu para outros serviços, que passaram a oferecer o teste com suporte emocional e atender a alguns aspectos muito presentes na vida de pessoas com HIV/Aids, como era o caso da morte, do luto, das doenças oportunistas, entre outras⁽³⁾.

Trata-se de um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no indivíduo, desenvolvido através de um diálogo baseado em uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o usuário por meio da troca de informações. Deve proporcionar ao indivíduo condições para que o mesmo avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras para enfrentar seus problemas de acordo com a sua realidade, reconhecendo-se como sujeito da própria saúde⁽⁴⁾. Dessa forma, o aconselhamento possibilita transformar o sujeito por meio da sua experiência pessoal, a fim de enfrentar questões da epidemia⁽⁵⁾.

O aconselhamento é uma prática que oferece as condições indispensáveis para a interação entre as subjetividades, disponibilizando a reciprocidade na troca de conhecimentos e sentimentos, constituindo um importante instrumento para a quebra da cadeia de transmissão das DST, na medida em que propicia uma reflexão sobre os riscos de infecção e a necessidade de sua prevenção⁽¹⁾.

Estudo realizado com puerperas durante a internação para o parto chama a atenção para a importância de facilitar o acesso ao teste anti-HIV

durante o pré-natal⁽⁶⁾. Entretanto, somente proporcionar o acesso ao exame não é suficiente para garantir que as medidas profiláticas sejam realizadas⁽⁷⁾. A assistência pré-natal, que está relacionada ao vínculo e ao aconselhamento, pode ter barreiras no seu acesso, dificultando que a gravidez de mulheres com HIV/Aids se desenvolva com tranquilidade⁽⁸⁾.

Desde o início da epidemia, têm sido investigados vários aspectos associados à adesão ao tratamento, informações sobre o aconselhamento, atitudes e práticas relacionadas à infecção pelo HIV, tanto em grupos populacionais como em profissionais de saúde envolvidos na assistência às pessoas com HIV/Aids⁽⁹⁾.

Nas unidades de saúde, o aconselhamento deve ser desenvolvido por todos os profissionais da equipe, estando, portanto, devidamente capacitados⁽⁴⁾. Estudo internacional avaliou a qualidade do aconselhamento, sugerindo melhoria em suas ações⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, desenvolveu-se a presente pesquisa, cujo objetivo foi analisar o aconselhamento para gestantes com HIV/Aids realizado por uma equipe interdisciplinar em um Serviço de Assistência Especializada (SAE).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi desenvolvida com profissionais de saúde que realizavam atendimento com gestantes com diagnóstico de HIV/Aids em um ambulatório de uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará, que dispõe de um Serviço de Assistência Especializada (SAE). Essa instituição implantou o SAE em 2005 e atende à demanda de Fortaleza e do interior do Estado.

O atendimento à gestante com HIV/Aids é ofertado por uma equipe multidisciplinar devidamente qualificada (infectologista, ginecoobstetra, psicóloga, assistente social, farmacêutica, enfermeira e nutricionista) que, dentre outras atividades, tem por objetivo otimizar o acompanhamento pré-natal até a resolução da gestação, do parto e do puerpério, visando reduzir a transmissão vertical; garantir a adesão ao tratamento com os antirretrovirais e acompanhar as crianças expostas.

Os sujeitos do estudo foram sete profissionais de saúde (duas assistentes sociais, uma psicóloga, uma enfermeira, duas médicas e uma farmacêutica). Foram incluídos profissionais que estivesse há pelo menos um ano trabalhando no SAE, atendendo gestantes com HIV/Aids, e que realizassem o aconselhamento.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a maio de 2009, por meio de uma entrevista semiestruturada e de um *checklist* que utilizou como referencial as diretrizes preconizadas pela Coordenação Nacional de DST/Aids para realização do aconselhamento⁽³⁾. O instrumento foi organizado em cinco categorias, pré-definidas a partir do manual que avalia o processo de aconselhamento⁽³⁾, sendo analisadas através dos seguintes critérios: 1) receptividade e acolhimento à gestante com HIV/Aids; 2) Avaliação de vulnerabilidade/risco e elaboração de alternativas de prevenção.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em lugar adequado, a fim de que o entrevistado se sentisse à vontade e tivesse oportunidade de expressar seus sentimentos, questões, dúvidas e sugestões sobre a temática. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, com o objetivo de obter maior precisão, facilitando, assim, a coleta dos dados. Todos os entrevistados foram esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados foram organizados em forma de categorias e analisados de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para a prática do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV⁽³⁾. Para a caracterização das falas, foi utilizada para cada categoria profissional a sigla correspondente, a saber: assistente social (AS); psicóloga (P); enfermeira (E); médica (M) e farmacêutica (F).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, com parecer nº 056/2009.

RESULTADOS

Os sujeitos que participaram do estudo apresentavam um tempo de formação que variou entre 10 e 29 anos, todos eram especialistas e duas possuíam curso de mestrado. O tempo de atuação no hospital variou de dois a 14 anos.

Quanto à análise das duas temáticas, com vistas ao conhecimento sobre as principais diretrizes do aconselhamento, foram observados os critérios descritos a seguir.

Receptividade e acolhimento à gestante com HIV/Aids

Essa categoria traz uma discussão acerca de como os profissionais do serviço estudado recepcionavam e acolhiam a gestante com diagnóstico de HIV/Aids, entendendo esse processo como espaço de comunicação por meio de uma escuta qualificada, de trocas, visando prestar o apoio emocional necessário.

As profissionais entrevistadas foram perguntadas acerca da chegada da gestante ao serviço, observando-se que as mesmas foram enfáticas acerca dos problemas vivenciados pelas mulheres quando procuravam a referida maternidade.

Com relação ao aspecto emocional, as entrevistadas fizeram uma diferenciação entre as gestantes que já eram clientes do SAE e aquelas que eram encaminhadas de outros serviços. Segundo as mesmas, quando as gestantes recebiam o resultado do teste na própria maternidade, se apresentavam para as consultas no ambulatório de HIV menos angustiadas do que as que recebiam nas outras unidades de saúde. O motivo alegado pelas profissionais é que a rotina da maternidade, que oferecia o aconselhamento pré e pós-teste a todas as gestantes, favorecia que o estresse emocional provocado pelo resultado positivo do HIV fosse minimizado.

Aquelas que começam o pré-natal com a gente e ficam sabendo do exame positivo aqui, é bem mais tranquila a chegada dela aqui no serviço porque elas já passaram pela primeira consulta com a orientação que a gente chama de pré-teste [...] a maioria quando é de fora, chega muito desorientada e elas chegam muito apreensivas, com muita dúvida porque elas não têm nenhuma ideia. (AS1)

As profissionais referiam também que a fragilidade emocional da gestante estava relacionada ao tempo de diagnóstico. Quanto mais recente, mais sensível emocionalmente a mulher se apresentava.

O aspecto da gestante quando chega ao serviço, depende muito do tempo do diagnóstico. Eu vejo que quando ela tem um tempo maior de diagnóstico, ela já vem mais consciente do problema [...], mas aquelas que a gente vê que o diagnóstico foi mais recente, elas chegam mais

debilitadas, mais necessitadas de informação, com mais receio, com mais medo. (F)

Na maternidade, foi possível observar, durante os atendimentos, a realização de ações acolhedoras, do tipo: dar espaço para escuta, chamar o usuário pelo nome, conhecer sua história, promover ambiente mais acolhedor e com empatia.

A gente pergunta sempre o que é que ela tá sentindo, o que é que ela deseja ou o que é que ela espera do atendimento, e vai identificando essas necessidades". (E)

Nesse momento (atendimento) a gente abre espaço para ela falar, pergunta se há alguma dúvida, se tem alguma pergunta, se tem alguma coisa que ela gostaria de comentar. (M1)

Eu acho que é perguntando a ela e oferecendo esse espaço de escuta, de fala, onde ela possa expressar livremente seus sentimentos e suas dúvidas em relação a tudo. (AS2)

Todas as entrevistadas concordaram que as usuárias tinham espaço para expressarem seus sentimentos e alertavam para a importância da ação no sentido de ressaltarem que a empatia influenciava na criação e manutenção desse espaço. Essa explicação estrutura de alguns profissionais:

No meu caso, eu dou pra elas o espaço o tempo todo. (P)

Por cada profissional que ela passar, ela vai ter essa oportunidade. (E)

Todas as consultas a gente abre pra conversar, é perguntar como ela está, como ela tem evoluído. Geralmente a gente pergunta: como é que tá com a medicação? conseguiu fazer os exames? (M2)

Os profissionais entendiam que o apoio emocional deveria ser prestado por todas as categorias, independente da especialidade. Essa explicação está contida nos depoimentos:

Você não precisa ser um grande especialista pra você dar um apoio emocional. É assim que você trabalha o emocional, é um sorriso, é um deixá-la à vontade, é ficar do lado dela, é dar a mão pra saber que você não está rejeitando-a, é dar um abraço. (P)

Dar exemplos bons de pessoas que passaram pela mesma situação dela e que deu certo, conseguiram vencer, e também tentar compreender, não julgar e simplesmente tentar se colocar no lugar da pessoa, acho que é o principal. (M1)

Segundo algumas entrevistadas, para trabalhar o impacto do resultado positivo para o HIV e prestar apoio emocional, o acolhimento às demandas da gestante faz-se fundamental, situação que está estreitamente relacionada com a forma da mesma vivenciar o diagnóstico.

Nós procuramos sempre saber como ela está se sentindo diante do resultado e o que é que ela tá sabendo sobre o diagnóstico, o que é que ela pensa sobre vírus HIV, o que ela já sabia antes. Então a gente sempre parte dela. (AS2)

Diante dos depoimentos, percebe-se que o primeiro atendimento à gestante com diagnóstico de HIV/Aids é sempre carregado de sentimentos conflituosos, necessitando, para isso, de um atendimento humano e eficaz que favoreça a minimização desse trauma.

Avaliação da vulnerabilidade/risco e elaboração de alternativas de prevenção

A avaliação da vulnerabilidade e dos riscos em pessoas com HIV/Aids pode parecer algo desnecessário, pois os profissionais tendem a considerar que o fato de já estar com HIV dispensa essa discussão. Vale salientar que, mesmo entre pessoas com HIV/Aids, deve-se realizar uma avaliação da vulnerabilidade e dos riscos a que possam estar expostas, visando a discussão e elaboração conjunta de estratégias de superação.

Os profissionais demonstraram preocupação em relação ao quantitativo de conteúdos que normalmente eram dispensados durante os atendimentos, ressaltando a importância de contextualizar os aspectos preventivos ao modo de vida das gestantes.

Não adianta você entregar um papel cheio de itens, não faça isso, não [...], você tem que descobrir quem é a pessoa, como é o sistema de vida dela, como é o sistema de vida do marido dela, pra poder [...], a partir de então, adaptar as orientações. (P)

Observa-se ainda, que apesar do profissional ter colocado que procura conhecer o contexto de vida das gestantes para adaptar às recomendações preventivas, destaca-se nos depoimentos que as orientações eram prescritivas e priorizavam o repasse de informação.

Ela tem que sair daqui sabendo que ela não vai mais poder transar sem camisinha [...] pode chegar o momento que o remédio não vai fazer efeito, a carga viral vai se sobrepor e a aids aparecer. (P)

Ela tem que evitar os hábitos de beber, fumar, para os próprios fatores maternos não influenciarem também nessa baixa imunidade e também aumentar os riscos de transmissão. (M2)

A preocupação em evitar qualquer juízo de valor, respeitar e aceitar as questões trazidas pelas

mulheres foi colocado como uma das estratégias para conseguir o envolvimento da mesma.

Não devemos julgar e nem condenar. (M1)

No SAE, onde se realizou a pesquisa, constatou-se por meio da observação e dos depoimentos, a importância da equipe interdisciplinar no cuidado às gestantes que vivem com HIV, corroborando com essa afirmativa:

O apoio é essa equipe interdisciplinar [...], a gente tem toda uma equipe interdisciplinar com um médico obstetra, infectologista, assistente social, psicóloga, enfermeiro e farmacêutico que dá todo esse apoio a gestante. (E)

Apesar do cuidado dos profissionais em realizar orientações acerca da adesão ao tratamento, um dos aspectos mais valorizados em relação à transmissão vertical carece de estratégias para a certificação da adesão na prática. Referiam que confiavam nas informações fornecidas pelas gestantes, como se pode perceber nas falas abaixo:

A gente demonstra aquela confiança que ela está usando de forma correta porque ela já foi orientada. (E)

Considera-se importante que o profissional de saúde, que realiza o pré-natal de gestantes com HIV/Aids, reconheça que a elaboração das estratégias preventivas deve contar com a participação ativa da gestante, de forma que ela se perceba como sujeito no processo de prevenção da TV. Esse momento visa minimizar os efeitos deletérios da carga viral alta. Pode-se perceber que, mesmo demonstrando preocupação em identificar e acolher as questões trazidas pelas gestantes, os profissionais ainda não estão preparados para elaborar conjuntamente estratégias de prevenção.

DISCUSSÃO

Em relação à receptividade e acolhida, as profissionais reconheciam e abordavam os aspectos emocionais, além de realizarem referências e encaminhamentos necessários. Ressalta-se a preocupação com as fragilidades das gestantes e nota-se que estas eram bem acolhidas, o que as tornava capazes de superar certos obstáculos.

O acolhimento é fundamental para uma maior adesão das gestantes ao pré-natal. A interação com a equipe de saúde, principalmente quando

atendidas pelos mesmos profissionais, constituiu-se um importante fator para a continuidade do pré-natal⁽⁸⁾. Não é necessariamente uma atividade em si, mas conteúdo de toda ação assistencial, que consiste na busca constante de um reconhecimento cada vez maior das necessidades de saúde das usuárias e das formas possíveis de satisfazê-las, resultando em encaminhamentos, deslocamentos e trânsitos pela rede de saúde⁽¹¹⁾.

É necessário considerar que a chegada da usuária ao serviço era acompanhada de uma carga notável de fragilidades e angústias pessoais, dominada pelo medo, sendo importante que ela se sentisse apoiada, acolhida e bem-vinda.

Nos depoimentos verificou-se que as profissionais conseguiam identificar as necessidades de ordem material, de escuta e de apoio, utilizando, para isso, de diferentes estratégias.

O acolhimento não é um espaço ou um local, sendo necessário desenvolver uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos de atenção à saúde⁽¹²⁾. O bom acolhimento contribui para a formação de vínculos com o serviço e com o profissional de saúde, o que significa uma condição favorável para o aconselhamento se desenvolver de forma mais efetiva.

As profissionais informaram que foi oferecido o espaço necessário para que as mulheres expressassem os sentimentos, alertando, porém, a necessidade de criação do vínculo, a fim de que a gestante se sentisse à vontade. A inexistência de vínculo entre as usuárias e os profissionais de saúde pode ser um dos principais motivos de não procurar o serviço.

A atitude de escuta ou escuta ativa pressupõe a capacidade do profissional em dispor um espaço para que o cliente possa expressar aquilo que sabe, pensa e sente sobre a sua situação de saúde; responder as reais expectativas, dúvidas e necessidades; e oferecer apoio emocional⁽³⁾. A falta de abertura para que a gestante possa se expressar sem ser julgada ou discriminada, compromete a qualidade da interação profissional e usuária, especialmente no que diz respeito ao estabelecimento do vínculo, uma vez que a confiança pode não se estabelecer⁽¹³⁾.

Toda testagem para o HIV deve ser acompanhada de aconselhamento pré e pós-teste, sempre com o

consentimento do(a) usuário(a). A comunicação do resultado é um momento que exige adequada capacitação do profissional de saúde, devendo a equipe estar apta para reduzir o impacto do diagnóstico, caso o resultado seja positivo, e ter bons argumentos para reforçar práticas preventivas no caso de resultado negativo⁽⁵⁾.

No Brasil, após a inserção da testagem do anti-HIV durante o pré-natal ocorreu um aumento da testagem em mulheres. Contudo, muitas mulheres se submetem ao exame sem receber o aconselhamento ou sem saber que estavam sendo testadas⁽¹⁴⁾.

Estudo realizado com 435 mulheres residentes no Paraná constatou que a cobertura do teste anti-HIV durante a gestação foi satisfatória, no entanto ocorriam falhas no aconselhamento, alertando problemas na assistência pré-natal⁽⁷⁾.

O diagnóstico de infecção por HIV na gestação exige condutas como: prestar suporte emocional; informar sobre o uso da terapia antirretroviral e a necessidade de acompanhamento especializado durante toda a gestação; informar sobre os riscos da transmissão vertical; discutir a necessidade da testagem do parceiro e do uso de preservativo nas relações sexuais; informar sobre as ações de prevenção a fim de proteger o recém-nascido, além da necessidade de acompanhamento periódico da criança em serviço especializado para crianças expostas ao HIV; e continuar o acompanhamento da gestante encaminhada, com atenção para a adesão às recomendações/prescrições⁽²⁾.

Estudo realizado em Salvador com obstetras evidenciou que suas ações e recomendações para transmissão vertical são frequentemente inadequadas, com destaque à opinião de sua maioria para a solicitação compulsória do teste rápido, necessidade de isolamento para as puérperas com diagnóstico positivo para o HIV e indicação da laqueadura tubária para estas mulheres⁽⁹⁾.

A adequação da linguagem é um dos aspectos fundamentais para que os objetivos do aconselhamento sejam alcançados, pois favorece a compreensão do conteúdo comunicacional. Mulheres com menor escolaridade estão mais expostas ao HIV⁽¹⁵⁾. A maioria das profissionais percebia que as gestantes apresentavam dificuldade na apreensão das informações tentando, para isso, usar uma linguagem de acordo com o seu nível de

instrução e solicitando que as mesmas realizassem um *feedback* do que havia sido repassado. Dessa forma, as gestantes poderiam reconhecer suas atitudes e seus riscos. Outro ponto importante é que as profissionais procuravam não dar todas as informações em um único momento.

Com esse intuito o aconselhamento se fundamenta na interação, na relação de confiança e no processo de escuta entre profissional e usuário. Para tanto, é necessário que o profissional desenvolva habilidade para a realização de perguntas sobre a intimidade das pessoas, propondo questões que facilitem a reflexão e a superação de dificuldades, a adoção de práticas seguras e a promoção da qualidade de vida. Para alcançar esses objetivos, é essencial que durante todo o atendimento a linguagem utilizada seja acessível ao usuário⁽⁴⁾.

Percebeu-se que as entrevistadas se preocupavam com a forma que a gestante recebia e processava a informação, buscando sempre algum retorno delas e favorecendo um diálogo. O repasse de informações é importante para conhecimento de questões referentes às formas de prevenção e transmissão das DST, entretanto, não é suficiente para o aconselhamento representar uma ação educativa transformadora. Deve ir além da informação, resultando também na compreensão, intervenção e transformação do aconselhado⁽¹⁶⁾.

O aconselhamento, muitas vezes, é realizado apenas com repasse de informações e com caráter prescritivo, desconsiderando o aspecto emocional e cultural, entretanto, identifica-se que os usuários, após o aconselhamento, passam a refletir e modificar suas situações de risco, se percebem mais vulneráveis e tornam-se sujeitos ativos em relação a sua saúde⁽¹⁷⁾.

A avaliação de risco é a principal etapa do aconselhamento e pressupõe um diálogo com o cliente sobre a necessidade da adoção e medidas de prevenção, devendo-se levar em conta a realidade do cliente, suas experiências, dificuldades e dúvidas⁽¹⁸⁾.

Algumas profissionais associaram a avaliação de riscos como uma forma de investigação da vida da gestante, abordando questões sobre a convivência familiar, sobre trabalho, sobre a vida sexual e reprodutiva. Enfatizavam a importância de se ter uma vida saudável, enfocando o uso do preservativo

e relacionando os comportamentos de risco com o aumento da carga viral e com o surgimento da Aids.

É notório que a discussão acerca do uso do preservativo, identificando os benefícios e as barreiras para sua utilização, é considerada estratégia imprescindível, associada a sua distribuição. No estudo, gerou-se uma controvérsia na informação a respeito da disponibilidade do preservativo na unidade, em que algumas profissionais queixavam-se da diminuição e falta dos mesmos, enquanto outra profissional referia nunca faltar.

No momento do aconselhamento coletivo, ocorreu a demonstração do uso do preservativo, porém a ação não gerou questionamentos, pelo menos na ocasião observada.

Apesar da existência de estratégias de prevenção e incentivo para evitar a contaminação do HIV, as mulheres podem agir de forma dificultosa para tomarem suas próprias decisões e agirem por sua vontade, através da dificuldade para a negociação de um sexo seguro, tornando-as mais vulneráveis às infecções de transmissão sexual.

Foi observada durante a prática do aconselhamento este incentivo através de estratégias para negociação do uso do preservativo, porém reconhecemos a dificuldade deste fato devido a vários fatores que cercam esta questão.

As profissionais procuravam esclarecer a confusão que existe em relação HIV e Aids, e abordavam, focando principalmente, desde bem estar e saúde, até orientações sobre exames e terapia, adaptadas a cada situação.

Nota-se o quanto é significativo o acompanhamento realizado por uma equipe multidisciplinar, que pode, conjuntamente, oferecer apoio para o enfrentamento da doença e para a adesão à terapia antirretroviral⁽¹⁹⁾.

Uma boa avaliação da qualidade do aconselhamento está associada ao apoio emocional oferecido pelos profissionais e ao tempo para fazer perguntas e discutir sobre a situação de saúde⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as ações do aconselhamento desenvolvidas com gestantes com HIV/Aids não ocorrem exatamente como recomenda o Ministério da Saúde, contudo, algumas diretrizes preconizadas foram alcançadas com êxito.

Ainda se percebe falhas referentes ao serviço de aconselhamento, sendo necessária a realização de reuniões periódicas com a equipe, permitindo o levantamento de discussões, troca de informações, experiências, e treinamentos dos profissionais de saúde que lidam com a questão, principalmente no atendimento às gestantes com diagnóstico de HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e Aids. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: HIV/Aids, hepatites e outras DST. n. 18. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Soares ML, *et al.* Preditores do desconhecimento do status sorológico de HIV entre puérperas submetidas ao teste rápido anti-HIV na internação para o parto. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(5): 1313-20.
7. Misuta NM, Soares DA, Souza RKT, MT, Andrade SM. Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-teste em gestantes na região noroeste do Paraná, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2008; 8(2): 197-205.
8. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JA. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(9): 1788-96.
9. Farias JPQ, Franco A, Santos KP, Dourado I, Galvão-Castro B. Prevenção da transmissão vertical do HIV: atitude dos obstetras em Salvador, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008; 3(3): 135-41.
10. Nalwadda G; Tumwesigye NM; Fanelid E; Byamugisha J; Mirembe F. Quality of care in contraceptive services provided to young people in two Ugandan districts: a simulated client study. *PLoS One* 2011; 6(11): e27908.

11. Araújo MAL, Andrade RFV, Melo SP. O acolhimento como estratégia de atenção qualificada: percepção de gestantes com HIV/Aids em Fortaleza, Ceará. Rev Baiana Saúde Pública 2011; 35(3): 710-21.

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

13. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc Saúde Coletiva 2009; 14 (supl 1): 1523-31.

14. Santiago CAJ, Cardoso CEA. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. Ciênc Saúde Coletiva 2010; 15(supl.1):1216-26.

15. Ramos VO, Lacerda HR, Ximenes RA. Unawareness of HIV status in pregnancy, delay in testing and conflict between information on antenatal card and interview in Recife, Brazil. Int J STD AIDS 2009;20: 493-8

16. Neves F, Gir E. O aconselhamento para realização da sorologia anti-hiv em gestantes. DST J Bras Doenças Sex Transm 2009; 21(3): 111-7.

17. Barroso LMM, Soares AP, Soares BCC, Araújo MAL, Silva DMA. Percepção dos usuários acerca do aconselhamento pré-teste anti-HIV em uma unidade de referência em Fortaleza, Ceará. Espaço. saúde 2010; 12(1): 23-9.

18. Miranda KCL, Barroso MGT, Silva LMS, Silva MRF. Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/AIDS em uma perspectiva freireana. Rev Bras Enferm 2008; 61(6): 899-903.

19. Guanabara MAO, Araújo MAL, Barros VL, Gondim APS, Pinheiro PMR, Oliveira FA. Pregnant women with HIV/Aids followed in public services. Rev Enferm UFPI 2014;3(2):25-32.

20. Hardon A, Vernooij E, Bongololo-Mbera G, Cherutich P, Desclaux A, Kyaddondo D, et al. Women's views on consent, counseling and confidentiality in PMTCT: a mixed-methods study in four African countries. BMC Public Health 2012; 12: 26.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014/08/02

Accepted: 2013/09/14

Publishing: 2014/10/01

Corresponding Address

Cláudia Bastos da Silveira Reis.

Endereço: Alameda Nadjá, 214, Quadra 8, Cidade 2000, CEP: 60190-230- Fortaleza, CE, Brasil.

Email: claudiabsilveira@yahoo.com.br.