

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DAS DST E AIDS JUNTO ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SINOP – MATO GROSSO

Denise Lúcia Petry Lima*

RESUMO. O objetivo deste estudo é descrever o processo de implantação do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento- SI CTA junto às equipes de Saúde da Família, por se tratar de uma iniciativa pioneira no sentido de estender as atividades de CTA a todas as unidades de saúde. Relatamos as dificuldades sentidas pelos profissionais envolvidos, numa avaliação não só em termos de resultados do SI CTA, mas do próprio funcionamento do Programa Saúde da Família no município de Sinop – MT.

Palavras-chave: Sistema de Informação. Programa Saúde da Família. Centro de Testagem e Aconselhamento.

THE IMPLANTATION OF THE DATA SYSTEM OF TESTING AND ADVISE CENTER WITH FAMILY HEALTH STAFF IN THE SINOP CITY – MATO GROSSO STATE

ABSTRACT. The purpose of this study is to describe the System of Testing and Advise Center (SICTA) implantation with the Family Health Staff, to consider a pioneer enterprise to extend the Testing and Advise Center actionsto all health unities. Relate the professional challenge, not only the Data System avaliation, but the Family Health Program function too.

Key words: Data System. Family Health Program. Testing and Advise Center.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL CENTRO DE PRUEBAS E INFORMACIÓN DE LAS DST Y SIDA AL LADO DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE SINOP – ESTADO DE MATO GROSSO

RESUMEN. El objetivo de este estudio es describir el proceso de implantación del Sistema de Información del Centro de Pruebas e Información - SI CTA junto a los equipos de Salud de la Familia, por tratarse de una iniciativa pionera en el sentido de extender las actividades de CTA a todas las unidades de salud. Relatamos las dificultades sentidas por los profesionales relacionados, y una evaluación no solo en términos de resultados del SI CTA, sino del propio funcionamiento del Programa Salud de la Familia en el municipio de Sinop – Estado de Mato Grosso.

Palabras Clave: Sistema de Información; Programa Salud de la Familia; Centro de Pruebas e Información..

INTRODUÇÃO

No Brasil, o setor de saúde tem construído, com o tempo, uma história ímpar em meio às políticas públicas. A aprovação da emenda constitucional 29/2000, sobre a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece:

A participação da União, Estados Municípios e Distrito Federal no financiamento das ações e serviços públicos de saúde, que se dá com a aplicação mínima de recursos no Setor,

com base em percentuais da receita a serem fixados por lei complementar (JORGE, 2000, p. 6).

Segundo esse autor, tal situação provocou “uma reorientação do Modelo Assistencial e da gestão do setor, impactando a avaliação e controle, reorientando a organização dos serviços com maior priorização na vinculação, adscrição de clientela, qualidade dos serviços e satisfação dos usuários” (JORGE, 2000, p.13). Passou-se a buscar formas alternativas de

* Psicóloga do Serviço de Atendimento Especializado do Programa Municipal de DST/HIV/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de Sinop - MT.

atendimento, que pudessem atender a esta nova solicitação.

O Programa Saúde da Família é uma destas alternativas. Busca a mudança no modelo de prestação de serviço curativo até então adotado pelo sistema de saúde. A inspiração desse modelo de saúde “veio da teoria, da prática e da parceria” com profissionais de Cuba, cuja linha mestra pode ser assim definida:

O único remédio infalível, contra todas as doenças, é não ficar doente. Um caminho seguro para buscar este objetivo é garantir que as pessoas tenham acesso aos serviços de atenção básica, como se dá no Programa Saúde da Família (PSF): pela promoção da saúde, assistência básica e **prevenção**, cada pessoa da comunidade é assistida antes que os problemas se agravem, no surgimento, ou antes, mesmo que apareçam (BRASIL, 2001, p. 4).

Paralelamente à implantação do PSF, no Brasil cresciam os casos de infecção pelo HIV e Aids, repercutindo nos padrões de prevenção desse agravo. No final dos anos 1980 o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST e Aids, iniciou a implantação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico – COAS, atualmente rebatizados com o nome de Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA. Os CTAs foram criados com o objetivo de estimular a adoção de práticas sexuais seguras (atenção primária), ampliar o acesso ao diagnóstico sorológico e encaminhar as pessoas infectadas pelo HIV para os Serviços de Assistência Especializada (SAE) (atenção secundária). A oferta do exame anti-HIV deve ser considerada importante medida de saúde pública, pois o conhecimento do *status* sorológico permite o acesso imediato ao tratamento ou monitoramento, no caso de sorologia positiva.

Houve um crescimento da rede e expansão dos CTAs, surgindo como principal dificuldade para o aprimoramento das atividades a ausência de uma ferramenta que facilitasse a coleta, processamento e análise dos dados produzidos pelo CTA. Com base em experiências de informatização do CTA de Curitiba, a Coordenação Nacional de DST e Aids desenvolveu um sistema de informações com o

"objetivo de facilitar o planejamento, gestão, avaliação e organização do processo de trabalho dos CTA e compor o sistema de vigilância epidemiológica do HIV" (BRASIL, 2002a, p. 5).

Este sistema, denominado SI-CTA – Sistema de Informação de CTA, foi implantado em maio de 2002. Seu objetivo principal é conhecer a clientela que está se submetendo ao exame: faixa etária, motivo da procura, grau de instrução, situação profissional, origem da clientela, estado civil, tipo de exposição, compartilhamento (no caso de UDI), número de parceiros sexuais no último ano, tipo de parceiro (H – M), uso de preservativo, motivo de não usar preservativo (caso não use), risco do parceiro fixo, recorte populacional e encaminhamento dado àquele cliente. Além do HIV, também é sugerida a testagem de VDRL e HbsAg. Os resultados dos testes são registrados no formulário do paciente. Este formulário é a principal entrada de dados utilizada pelo sistema. O sistema permite a obtenção de relatórios específicos como: geral por período, ano X bairro, ano X motivo da procura, ano X tipo de exposição, sexo X idade, ou ainda para ter um acompanhamento da produção de coletas por funcionário, produção de orientações individuais, exames realizados e exames entregues, de acordo com a necessidade do gestor, para fundamentar as ações do CTA. As informações coletadas são exportadas trimestralmente às coordenações municipal, estadual e nacional de DSTs e Aids, de acordo com fluxograma estabelecido.

Do total de 220 CTAs estruturados em todo o país, 155 (70,5%) inscreveram-se espontaneamente para esta implantação nacional e destes 151 (98%) encaminharam técnicos (de saúde e de informática) para alguma das sete capacitações realizadas”; 69 CTAs (45,7%) efetivamente implantaram o Sistema e 36 CTAs (23,8%) exportaram as informações obtidas para o CN DST-Aids (BRASIL, 2002c, p. 8).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o processo de implantação do Sistema de Informação de Centros de Testagem e Aconselhamento – SICTA junto às equipes de Saúde da Família

(ESF) da Secretaria de Saúde do Município de Sinop, no Estado de Mato Grosso.

METODOLOGIA

Os dados foram obtidos através do acompanhamento, durante o processo de implantação do SI-CTA, nas visitas mensais às unidades, quando a supervisora recolhia os formulários preenchidos e discutia as dúvidas e dificuldades com as equipes, e durante os treinamentos que foram solicitados como consequência do processo de implantação.

NOSSA VIVÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO

Sinop é considerada uma das cinco maiores cidades do Estado de Mato Grosso, com aproximadamente 100 mil habitantes, com característica de população jovem. Localiza-se a 500 quilômetros ao norte da capital, Cuiabá. Sua economia baseia-se principalmente na indústria madeireira e na agropecuária.

Segundo o Boletim Epidemiológico, em 1984 havia 125 casos de Aids notificados no Estado de Mato Grosso, número que chegou a 143 em 2002, o que mostra uma tendência crescente da epidemia (BRASIL, 2002b). No entanto, esses dados podem estar subestimados, por atrasos de notificação, assim como a estimativa de portadores do HIV, de 4500 casos, está aquém da realidade.

Em Sinop, a implantação do CTA ocorreu em 1997, após diagnóstico de cinco casos positivos para HIV. O CTA funcionava anexo ao Posto de Saúde Central, numa unidade na área central de cidade. A equipe era composta por um médico (clínico geral), uma enfermeira, uma assistente social, uma psicóloga e uma farmacêutica-bioquímica. Em 1999, devido ao aumento do número de casos positivos e à distância do Centro de Referência mais próximo, Cuiabá, a unidade passou a dispensar medicamentos e a atuar como SAE – Serviço de Atendimento Especializado, atendendo não só ao município, mas a toda a região, num raio de 300km. Até a presente data, já foram realizados 136 diagnósticos de HIV positivo, dos quais 93 se encontram em acompanhamento no SAE.

Em 2001, com a implantação do PSF no município, as atividades relacionadas ao CTA passaram a ser desenvolvidas pelas ESFs, com o objetivo de facilitar o acesso da população. Esperava-se descentralizar as ações do CTA para todos os bairros, pois uma das queixas dos clientes era que a localização do serviço dificultava o acesso das pessoas que residem na periferia.

Por esta característica, Sinop diferencia-se dos demais municípios, pois nestes últimos os CTAs funcionam como unidades independentes das UBS. Diferencia-se também na implantação do sistema, como será comentado logo mais.

O funcionamento do SI-CTA programado pela CN DST-Aids ocorre, resumidamente, do seguinte modo:

- Quando o cliente procura o CTA para a realização do teste anti-HIV, ele é convidado a participar de uma palestra de orientação/prevenção em horário determinado pela unidade, ou pode ser atendido individualmente por profissional capacitado para fazer o aconselhamento.

A Organização Mundial de Saúde define:

Aconselhamento como um diálogo confidencial entre cliente e profissional de saúde com o objetivo de capacitar o cliente a lidar com situações estressantes e a tomar decisões pessoais relativas a Aids, incluindo a avaliação dos riscos pessoais para as infecções e promoção de comportamentos preventivos (BRASIL, 1999).

Imediatamente após o aconselhamento, o profissional preenche o formulário de orientação individual, diretamente no computador. O cliente é encaminhado à coleta do material (sangue). A entrega do resultado é realizada somente ao cliente, individualmente, num processo denominado pós-teste, onde é reforçada a questão da importância da prevenção através do sexo seguro – uso de preservativo ou sexo sem penetração.

Em Sinop, o funcionamento do SI-CTA ocorre da seguinte maneira: o médico ou enfermeiro realiza o aconselhamento pré-teste de modo individual. Após o aconselhamento, o profissional preenche manualmente o formulário padronizado juntamente com o cliente. Ao final

do mês, os formulários são recolhidos pela supervisora.

Para a implantação do sistema, inicialmente foi realizada uma reunião com as 16 equipes de saúde (compostas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco a nove agentes de saúde), onde houve uma sensibilização sobre o sistema e apresentação do formulário de orientação individual, orientações gerais de preenchimento e acordo de colaboração por parte dos profissionais envolvidos (médicos e enfermeiros). Como apenas o CTA que funciona junto ao SAE dispõe de computador, houve a necessidade de adaptar o sistema para esta realidade, de forma a obter dados fidedignos. Um técnico de saúde do CTA/SAE ficou responsável por supervisionar, nas unidades, o desenvolvimento do processo, bem como lançar os dados no sistema e fazer sua análise. Trimestralmente os dados são exportados para a Coordenação Estadual, que, por sua vez, os remete à CN DST/Aids. Ficou acordado uma visita mensal às UBSs, por ocasião da coleta dos formulários preenchidos, e esclarecimento das dúvidas.

Nos meses seguintes, ocorreram reuniões setoriais com as equipes para melhores esclarecimentos. Ao final de quatro meses obteve-se a adesão de 16 enfermeiros e seis médicos, de acordo com o relatório trimestral.

De posse dos dados obtidos através dos relatórios, a CM DST e Aids, juntamente com as ESFs, elaborou estratégias, buscando desenvolver ações destinadas a atingir as populações de cada região atendida: escolas, madeiras, clubes de mães, igrejas e prostíbulos, além de dispensar atenção na própria unidade, aproveitando os momentos de sala-de-espera, grupos de gestantes e demais situações de atendimento.

Em setembro de 2002 ocorreu a primeira avaliação após a implantação do sistema, fato que oportunizou também a verificação do funcionamento dos CTAs inseridos nas UBSs.

RESULTADOS OBTIDOS

No período de maio a setembro de 2002, foram realizados 1050 exames no Laboratório Central, com o preenchimento de 425 formulários (40,4%), por parte das equipes. Os

demais exames são da demanda dos médicos que atendem no Centro de Especialidades, para os quais não se preenche o formulário (o sistema foi formulado para atender demanda espontânea).

As considerações são baseadas nos 425 formulários preenchidos.

- A Figura 1 demonstra que apenas 55 homens realizaram o exame, representando 13% da população em estudo.

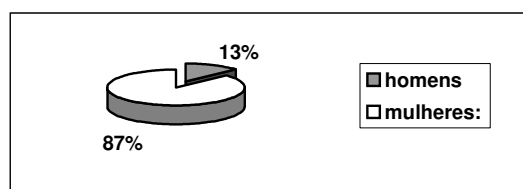


Figura 1 - Distribuição dos formulários preenchidos segundo sexo. Maio a Setembro/2002

- A predominância da procura pela realização do exame anti-HIV continua sendo das gestantes (73%), viabilizada pela rotina de pré-natal, e não por considerar o risco de contaminação como próximo e possível, como demonstra a Figura 2. Segundo Vaz e Barros (2000, p. 42), no Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que seja oferecido o teste anti-HIV para todas as gestantes, como exame de rotina no serviço de pré-natal, mediante seu consentimento, com aconselhamento no pré e pós-teste, independentemente de apresentar situação de risco para a infecção pelo HIV.

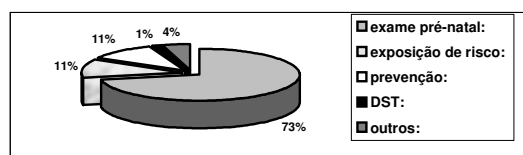


Figura 2 - Distribuição segundo motivo da procura pelo exame anti-HIV - maio a setembro 2002.

- Observando-se os dados obtidos no laboratório, através da comparação de relatórios mensais, verificou-se, também, que os pacientes que tiveram VDRL (+) não foram submetidos à testagem de HIV. Os casos em que foram solicitados ambos os exames se restringiram basicamente às rotina de pré-natal. Considerando-se as DSTs como

importante entrada do HIV, é fundamental que ao indivíduo com suspeita ou diagnóstico de DST seja ofertado o exame anti-HIV. Apenas 1,38% dos testados referiu se submeter a testagem por conta do diagnóstico de alguma DST. Segundo Gir *et al.* (1999, p. 15), as DSTs são consideradas hoje como fatores de risco para aquisição do HIV-1.

- O SICTA também deu oportunidade de repensar a questão das subnotificações, não apenas de sífilis, mas também das demais DSTs.
- Conforme demonstra a Figura 3, a grande maioria (54%) dos clientes testados afirma não usar preservativo, alegando principalmente como motivo “não gostar” ou “confiar no parceiro”. Os que admitem usar “às vezes” (32%) relatam que isso ocorre principalmente no início do relacionamento, e que abandonam a prática após alguns encontros com o mesmo parceiro, por “passar a confiar nele(a)”. Apenas uma pequena parcela (9%) admite usar preservativos em todas as relações, porém, algumas vezes o motivo está ligado ao planejamento familiar e não à prevenção de DST/HIV.

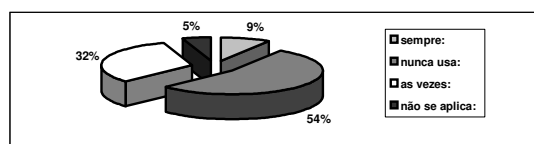


Figura 3- Distribuição segundo informação do uso do preservativo - maio a setembro/2002

De acordo com pesquisa veiculada pela internet:

O uso do preservativo na primeira relação sexual foi observado em 48% da população estudada, valor que ascendeu a 57% nos estratos sócio-econômicos mais altos e a 71,6% nos níveis mais altos de instrução. Entre pessoas sexualmente ativas a mais de cinco anos, nos últimos 12 meses, apenas 24% usaram preservativos em suas relações sexuais. Para os jovens de 16 a 25 anos este percentual subiu para 44%. Nas relações eventuais, 63,3% dos homens e 69,2% das mulheres usaram preservativos no último ano. O uso do preservativo não é muito

diferente entre pessoas que possuem apenas um parceiro (relação estável) 21% e as que possuem mais de um (relações estáveis e eventuais) 23,5% (BRASIL, on line).

- Observamos também que ainda não faz parte da rotina a oferta do exame por ocasião da entrega do preservativo - situação que consideramos oportuna para abordar a importância de verificação do *status* sorológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados obtidos através dos relatórios fornecidos pelo SI-CTA, constatamos que foi bastante positiva a experiência de descentralizar as atividades do CTA para as UBSSs, aumentando a área de abrangência. Porém, também foi possível observar a necessidade de se fazer um trabalho pedagógico mais específico, de acordo com a realidade de cada unidade. Existe a urgência de atingir mais a população masculina, por meio de atividades de sensibilização nos locais de trabalho, estimular o uso do preservativo, aliar-se às escolas na orientação dos alunos e pais sobre DSTs, utilizar os clubes de mães como meio de atingir principalmente a mulher casada, que se encontra em situação de intensa vulnerabilidade. São atividades previstas pela filosofia do PSF: “a promoção da saúde, assistência básica e prevenção, cada pessoa da comunidade é assistida antes que os problemas se agravem, no surgimento, ou antes mesmo que apareçam” (BRASIL, 2001,p. 4).

A partir das dificuldades encontradas pelas equipes já nos primeiros meses, estão sendo oferecidos treinamentos em aconselhamento, vigilância epidemiológica, preenchimento de formulários de notificação em DST/HIV/Aids, oficinas de planejamento de atividades direcionadas à prevenção. Paralelamente, os profissionais estão recebendo treinamento específico em Saúde da Família.

Consideramos, neste momento, ser importante trabalhar mais com o profissional de saúde na sensibilização das questões referentes à prevenção de DST/HIV/Aids. O agente de saúde é elemento importante, que deve ser orientado

sempre, mas o médico e o enfermeiro são fundamentais neste processo de contenção da epidemia. A oferta de capacitação em DST/HIV/Aids para médicos e enfermeiros ainda é discreta, por estas serem consideradas disciplinas curriculares nas universidades.

Este conceito de Saúde da Família ainda é bastante recente em nosso meio, e sua implantação no Brasil data a partir de 1994, baseada em práticas cubanas. A mudança curricular para a formação de recursos humanos para a Saúde da Família só foi iniciada em 1997.

Se a formação dos profissionais, principalmente do médico e enfermeiro, não for substitutiva no aparelho formador, o modelo de atenção também não o será na realidade do cotidiano dos serviços. O problema de formação de profissionais está situado no cenário de organização dos serviços de saúde entre uma **adaptação imediata do profissional existente no mercado** e uma preparação mais consistente, a partir da reforma dos currículos de graduação e pós-graduação (OLIVEIRA, 2000, p. 46).

Percebemos, neste momento, que não basta apenas falar em instrução de preenchimento de formulário, mas é preciso sensibilizar os profissionais nas questões referentes às DSTs/HIV/Aids. O preenchimento correto seria uma consequência da boa acolhida e complemento do pré-teste, onde as questões tratadas servirão de base para uma orientação eficaz e eficiente. Naturalmente existe a necessidade de se normatizar o instrumento,

para que haja consenso na interpretação das questões.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos**. Brasília, DF, 1999.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília, DF, p. 4, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **SI CTA : manual de utilização**. Brasília, DF, 2002a.
- _____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Aids**. Brasília, DF, ano 15, n. 1, p.14, out./ mar.2002b.
- _____. Ministério da Saúde. **Relatório da Oficina de Trabalho: CTA em Aids e V.E. dos Estados**. Brasília, DF, 2002c.
- _____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Programa Nacional de DST e Aids. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Comportamento sexual da população brasileira e percepção do HIV/Aids**. Berquó, E. (Coord.). Disponível em <<http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/avalia4/conclusoes.htm>>. Acessado em 9 de abril 2002.
- GIR, E. et al. Medidas preventivas contra a Aids e outras DST conhecidas por universitários da área de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 11-17, 1999.
- JORGE, E. SUS – a hora da maioridade. *Rev. Brasileira da Saúde da Família*, Brasília, DF, ano1, n. 3, p. 4, 2000.
- OLIVEIRA, M. S. A Academia “apostando” na estratégia da Saúde da Família. *Rev. Brasileira da Saúde da Família*, Brasília, DF, ano 1, n. 3, p. 46-47, 2000.
- VAZ, M. J. R.; BARROS, S. M. O. Redução da Transmissão Vertical do HIV: desafio para a assistência de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 41-46, 2000.

Endereço para correspondência: Av. das Sibipirunas, 4197, Centro, CEP 78550-000, Sinop-MT.
E-mail: dlpetry@terra.com.br

Recebido em: 25/02/2003

Aprovado em: 10/06/2003