

# PERCEPÇÃO DE PACIENTES HIV-POSITIVO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM RELAÇÃO A TRATAMENTOS DE SAÚDE

*PERCEPTION OF HIV-POSITIVE PATIENTS FROM A REFERRAL CENTER FOR HEALTH CARE*

*Cléa AS Garbin<sup>1</sup>, Ronald Jefferson Martins<sup>1</sup>, Artênio José Í Garbin<sup>1</sup>,*

*Daniela C de Lima<sup>2</sup>, Annelise Katrine C Prieto<sup>3</sup>*

## RESUMO

**Introdução:** os profissionais de saúde, em muitos casos, apresentam práticas defensivas e excludentes, características do preconceito e da discriminação, no atendimento a pacientes HIV-positivo. **Objetivo:** verificar a percepção de pacientes soropositivos de um centro de referência para DST/HIV/aids em relação a tratamentos de saúde. **Métodos:** realizaram-se entrevistas com perguntas relacionadas às atitudes discriminatórias sofridas, acesso e assistência à saúde. **Resultados:** participaram da pesquisa 130 indivíduos, dos quais 30 (23,1%) relataram eventos de discriminação sofrida fora do centro de referência, predominantemente do cirurgião-dentista e 112 (86,2%) acreditavam ter o mesmo acesso e assistência à saúde que outros cidadãos. Sessenta e dois (47,7%) tratavam-se com o dentista do centro de referência, sendo que destes, 56 (90,3%) achavam bom serem atendidos em uma unidade odontológica somente para HIV-positivo e seis (9,7%) mostraram-se indiferentes, acreditavam estar mais expostos, ou ser preconceito haver um dentista para atender indivíduos soropositivos. **Conclusão:** conclui-se que muitos pacientes já foram discriminados fora do centro de referência. Porém, a maioria apresenta um sentimento positivo ao tratamento recebido num local específico para pacientes HIV-positivo, devido ao acolhimento compreendido pela humanização e acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** soropositividade para HIV, síndrome da imunodeficiência adquirida, pessoal de saúde, DST

## ABSTRACT

**Introduction:** health professionals, in many cases, have defensive and exclusionary practices, patterns of prejudice and discrimination in response to HIV-positive patients. **Objective:** to verify the perception of patients seropositives from a reference center for STD/HIV/aids in relation to health care. **Methods:** there were interviews with questions related to discriminatory attitudes suffered, access and health care. **Results:** 130 individuals participated in the survey, from which 30 (23.1%) reported events of discrimination suffered outside the center of reference, predominantly from surgeon-dentists and 112 (86.2%) believed to have the same access and health care as other citizens. 62 (47.7%) treated with the dental center of reference, of which 56 (90.3%) felt good being treated in a dental unit only for HIV positive and six (9.7%) were indifferent, believed to be more exposed, or have a bias to attend dental seropositive individuals. **Conclusion:** it is concluded that many patients have already been discriminated against outside the reference center. However, most of them have a positive feeling towards the treatment received at a specific place for treating HIV-positive patients, due to the feeling of being welcome at that place due to the humanization and access to health care.

**Keywords:** HIV seropositivity, acquired immunodeficiency syndrome, health personnel, STD

## INTRODUÇÃO

No início da epidemia da aids, a falta de um conhecimento mais profundo sobre a ação do vírus e da doença e a imagem de pacientes em estado terminal nos leitos dos hospitais públicos geraram medo e desconfiança entre a população, o que contribuiu para a estigmatização da doença, fomentando sentimentos discriminatórios e preconceituosos de todos os segmentos da sociedade, independentemente do grau de escolaridade ou esclarecimento sobre a epidemia<sup>1-7</sup>. A existência naquele momento de pessoas soropositivas ou com aids apresentando um quadro grave de saúde levou a um processo de desestruturação social, por meio da ausência de garantias sociais, como manutenção de trabalho e acesso a informações corretas e tratamentos; entre outros<sup>8</sup>.

Hodiernamente, com o advento da associação de medicamentos antirretrovirais, houve melhora na qualidade de vida das pessoas HIV-positivo e diminuição da letalidade da doença, mas infelizmente ainda se constata que persevera a progressão da epidemia e o alto custo em sofrimento humano advindo de estigma, preconceito e discriminação<sup>6</sup>.

Como consequência, é grande o número de indivíduos assintomáticos que não revelam seu estado de soropositividade<sup>9</sup>.

A expressão da luta contra a aids no Brasil surgiu em meados de 1985, a partir do desenvolvimento de grupos formados por pessoas atingidas direta ou indiretamente pela epidemia, as chamadas ONGs/aids, que tinham o propósito de reivindicar os direitos das pessoas vivendo com HIV e aids. Foram os responsáveis pelo início da prática do aconselhamento em nosso país<sup>8,10</sup>.

Uma importante estratégia realizada mundialmente para controle da epidemia da aids foi a oferta de testes sorológicos. O Ministério da Saúde brasileiro, por meio da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e aids (CN-DST/aids), a partir de 1988 optou por investir na criação de centros de testagem, hoje denominados "Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)". Os CTAs proporcionam ao soropositivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tratamento médico, odontológico e social, além de ações de aconselhamento que constituem a possibilidade de transformar o cidadão em sujeito da sua própria saúde e da sua doença<sup>10,11</sup>.

Vista a importância da estratégia dos CTAs na prevenção e no controle da disseminação do HIV, além da minimização do preconceito por meio de práticas de saúde mais humanizadas e acessíveis, objetivou-se neste estudo verificar a percepção de pacientes soropositivos de um centro de referência para DST/HIV/aids em relação a tratamentos de saúde.

<sup>1</sup> Professores do Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

<sup>3</sup> Graduanda em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

## MÉTODOS

A pesquisa realizada configura-se como um estudo descritivo, de caráter transversal, com uma abordagem quantitativa. Contactou-se inicialmente o secretário de saúde do município, para informá-lo a respeito do objetivo do estudo e posterior uso dos dados coletados, com a intenção de obter apoio para a realização da pesquisa. Posteriormente, adequaram-se as perguntas do questionário por meio de estudo-piloto realizado em uma ONG/aids do município, que possui o objetivo de dar apoio psicológico e material aos indivíduos portadores de HIV e seus familiares.

Realizaram-se entrevistas com perguntas relacionadas a infecção pelo HIV, assistência e acesso a serviços de saúde e discriminação sofrida. A população estudada constituiu-se por uma amostra de indivíduos do sexo masculino e feminino em tratamento no centro de referência para HIV-positivo de Araçatuba, São Paulo, Brasil, denominado **Programa Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais**. Este programa e o de mais quatro municípios são referências para o atendimento destes pacientes no Departamento Regional de Saúde II (DRS II), que compreende 40 municípios da região noroeste do Estado. Em muitos casos, existe a preferência do indivíduo que mora em um município onde há o programa, de ser atendido em outra cidade, por questão de sigilo ou pelo medo de ser reconhecido em sua própria cidade.

A equipe de saúde multidisciplinar do CTA é composta por um dentista, uma enfermeira, uma assistente social, uma farmacêutica, cinco auxiliares de enfermagem e quatro médicos. Há também uma psicóloga voluntária que presta atendimento semanal.

Estipulou-se um período de 12 meses para a coleta dos dados, sendo realizado o levantamento entre novembro de 2007 e dezembro de 2008. Os dados coletados foram tabulados por meio do programa Epi Info 2000, versão 3.2 e apresentados em frequências absolutas e percentuais.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, por meio do processo FOA 2007-01014.

## RESULTADOS

O universo do estudo era composto por 840 pacientes que estavam em estágio de tratamento ou acompanhamento no CTA. No período analisado entrevistaram-se 130 (15,5%) indivíduos, sendo que 71 (54,6%) pertenciam ao sexo masculino e a maior parte, 57 (43,8%), era solteira. Setenta e três (56,1%) apresentavam baixo nível de escolaridade, tendo estudado até o ginásio completo (fundamental completo), mostrando grande defasagem escolar. Dividiu-se a população estudada em faixas etárias de 10 anos, o que indicou maior frequência dos pesquisados, 60 (46,1%), na faixa dos 36 aos 45 anos. A média de idade foi de 43,5 anos (Dp = 10,4675).

Quanto à maneira como o indivíduo descobriu ser soropositivo, 68 (52,3%) relataram ter sido com o aparecimento de sinais e sintomas, 35 (26,9%) por meio da realização de exames de rotina e 27 (20,8%) pelo adoecimento do cônjuge. Setenta e oito (60%) acreditavam ter contraído o HIV por meio de relação heterossexual.

Trinta (23,1%) indivíduos relataram eventos de discriminação sofrida fora do centro de referência, predominantemente do cirurgião-dentista, e 112 (86,2%) acreditavam ter o mesmo acesso e assistência à saúde que outros cidadãos. Sessenta e dois (47,7%)

tratavam-se com o dentista do centro de referência, sendo que, destes, 56 (90,3%) achavam bom serem atendidos em uma unidade odontológica somente para HIV-positivo e seis (9,7%) mostraram-se indiferentes, acreditavam estar mais expostos ou ser preconceito haver um dentista para atender indivíduos soropositivos.

## DISCUSSÃO

Nos últimos anos, no Brasil, a epidemia da infecção pelo HIV vem apresentando importantes mudanças no seu perfil, dentre elas a heterossexualização, que se fez acompanhar pela feminização. Sob a perspectiva social, é notório que a doença atinge paulatinamente populações em desvantagem socioeconômica (pauperização)<sup>1,12</sup>. Os resultados deste trabalho corroboram o perfil da doença.

A sociedade, diante desta epidemia que se disseminou rapidamente, construiu representações apoiadas na ideia de doença contagiosa, incurável e mortal, recrudescendo o conceito de “peste” e estimulando atitudes descomedidas de pânico, negação, intolerância e discriminação às pessoas atingidas por ela, o que levou os portadores do vírus a não procurarem os serviços de saúde próximos às suas casas, pelo medo de serem identificados por pessoas de seu convívio social e conseqüentemente terem o diagnóstico revelado<sup>6</sup>. Entretanto, as frequentes idas aos serviços de assistência médica para o tratamento antirretroviral implicam em faltas ou atrasos no trabalho, em que a apresentação de atestados no emprego, mesmo sem indicar “aids”, marca o início de um processo de visibilidade da condição de portador e de sua marginalização, o que pode desencadear sua demissão<sup>7</sup>.

A retaliação também ocorre por profissionais dos serviços públicos de saúde que, apesar de apresentarem maior grau de esclarecimento sobre a doença, não estão devidamente preparados para lidar com as questões suscitadas pela infecção<sup>2,13</sup>. Verificou-se nesta pesquisa que os cirurgiões-dentistas foram os profissionais com maiores atitudes discriminatórias, apresentando motivos os mais descabidos possíveis para o não atendimento, que no mínimo subestimam a inteligência do semelhante, como por exemplo: “tirarei férias por tempo indeterminado”, ou “meus equipamentos estão com problemas”. Num relato, o paciente afirmou que um profissional da enfermagem disse que não poderia haver reclamação pelo mau atendimento, pois “eles estavam se arriscando a pegar aids por mim”. Acreditamos que os relatos de discriminação sofrida não foram maiores em razão de, após a confirmação pelo médico da soropositividade, o indivíduo ser encaminhado diretamente para tratamento no CTA.

Apesar de terem um importante papel na desmistificação dessa epidemia, estudos mostram que os cirurgiões-dentistas apresentam repulsa ao atendimento a portadores do HIV. Os principais motivos pelos quais recusariam o cuidado foram o medo de se infectarem durante um procedimento odontológico e o de perder outros pacientes<sup>9,14</sup>. Embora tenha conhecimento científico, a maioria destes profissionais apresenta confrontos pessoais e limitações humanas para mudanças de preconceitos, estigmas e crenças<sup>3</sup>, não estando suficientemente preparada para entender, interpretar e incorporar a questão dentro de um plano de tratamento odontológico de rotina. Faz-se necessária a conscientização deste profissional de saúde e da equipe para o desempenho de importante papel, não só no tratamento global dessas pessoas, mas também como agentes de informação e orientação para a comunidade.

O desenvolvimento de programas de educação permanente para a equipe de odontologia, com temas relacionados à epidemia de HIV/aids, constitui-se em importante estratégia para ampliar o acesso e aprimorar a qualidade do atendimento, pois um estudo mostrou que os cirurgiões-dentistas que apresentavam maior disposição para o atendimento odontológico a indivíduos soropositivos tinham a percepção correta sobre o risco de contaminação ocupacional e conhecimento do protocolo pós-exposição a material biológico<sup>15</sup>.

O CTA – DST/Aids realiza o processo de aconselhamento, composto por apoio emocional, apoio educativo (aborda as formas de transmissão, prevenção e tratamento) e pela avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas que incluem o planejamento de estratégias de redução de risco<sup>13</sup>. Definido como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no paciente, estabelece a confiança entre os interlocutores, visando ao indivíduo reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação<sup>10</sup>.

Parece ser comum por parte do usuário do CTA a expressão “nem parece serviço público”<sup>11,16</sup>. Isso porque na grande maioria das unidades de saúde do sistema, as condições de trabalho caracterizadas pela falta de ambiente adequado, de recursos humanos e materiais suficientes, além da sobrecarga de atividades do funcionário, baixos salários e motivação para o trabalho, geram um ambiente desfavorável que dificulta o desenvolvimento de uma assistência humanizada<sup>17</sup>. No presente trabalho pudemos verificar o relato dos indivíduos soropositivos tratados no CTA de menor preconceito sofrido, maior humanização e acesso aos serviços de saúde.

Existe a dificuldade da criação de vínculo entre os profissionais de saúde e a população soronegativa, provavelmente pelo fato de este grupo já ter esclarecido suas dúvidas sobre o risco de estar infectado pelo HIV e conseqüentemente não ver a necessidade de retornar ao CTA<sup>18</sup>. Os usuários tendem a se sentir protegidos nos casos de resultado negativo, desconsiderando as situações de exposição que os conduziram ao serviço, o que pode levá-los a percorrer novos sistemas de exposição com a ilusória sensação de imunidade, ou buscar repetitivamente a realização de novos exames. Nesse caso, poderia ser caracterizado como uma falha no atendimento do CTA diante do seu caráter tipicamente preventivo e que deve privilegiar um plano de ação frente à vulnerabilidade do indivíduo<sup>19</sup>.

Em uma pesquisa realizada nos Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS)/CTA da região Nordeste do Brasil, atentou-se para a necessidade de um instrumento ou forma de mensuração acerca da mudança de comportamento almejada, por não se conseguir uma aferição consistente quanto ao efeito dos aconselhamentos e das medidas preventivas que se buscam incentivar no usuário<sup>16</sup>. Em outros trabalhos atentou-se para a presença em alguns CTAs de um discurso passivo e pouco reflexivo, limitado ao aspecto informativo e prescritivo das medidas de prevenção ao HIV, o que diminui a perspectiva de mudança das crenças individuais<sup>19,20</sup>.

O nível de embrutecimento das relações no dia a dia e a impessoalidade que rege o atendimento nos serviços públicos de saúde do País, além da discriminação e do preconceito emanados de profissionais de saúde, remetem à falta de preparo específico dos

mesmos, estando este treinamento restrito aos profissionais dos centros de referência para HIV/aids (CTAs), o que resulta na descontinuidade da assistência para pessoas soropositivas quando elas são atendidas em outros serviços do SUS<sup>5,16</sup>. Há a necessidade de estender a experiência dos CTAs para outros serviços públicos de saúde, por meio de um projeto de educação nas universidades e nos consultórios que visa a desconstrução cultural do estigma e a capacitação dos profissionais para um cuidar holístico e humanitário do indivíduo HIV-positivo, favorecendo a sua ressocialização e conseqüentemente aumentando a eficácia dos programas de assistência e prevenção da doença<sup>2,3,5,7,11,21</sup>.

## Agradecimentos

Os autores agradecem ao secretário de saúde do município, que permitiu a realização da pesquisa, a todos os funcionários do CTA pelas informações dadas e aos pacientes que aceitaram participar do estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e aids. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. França ISX. Con-vivendo com a soropositividade HIV/aids: do conceito aos preconceitos. Rev Bras Enferm 2000; 53(4):491-8.
3. Discacciati JAC, Vilaça EL. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. Rev Panam Salud Publica 2001; 9(4):234-9.
4. Pagliari AV, Garbin CAS, Garbin AJI. HIV attitudes and practices among professors in a Brazilian dental school. J Dent Educ 2004; 68(12):1278-85.
5. Sadala MLA, Marques SA. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. Cad Saúde Pública 2006; 22(11):2369-78.
6. Almeida MRCB, Labronici LM. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. Cienc Saude Colet 2007; 12(1):263-74.
7. Garrido PB, Paiva V, Nascimento VLV, Sousa JB, Santos NJS. aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. Rev Saúde Pública 2007; 41 (Sup. 2):72-9.
8. Silva CLC. ONGs/aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. Cad Saúde Pública 1998; 14(Sup. 2):129-39.
9. Discacciati JAC, Neves AD, Pordeus IA. aids e controle de infecção cruzada na prática odontológica: percepção e atitudes dos pacientes. Rev Odontol Univ São Paulo 1999; 13(1):75-82.
10. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e aids. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA: manual. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
11. Ferreira MPS, Silva CMFP, Gomes MCF, Silva SMB. Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. Cienc Saude Colet 2001; 6(2):481-90.
12. Fonseca MG, Bastos FI, Derrico M, Andrade CLT, Travassos C, Szwarcwald CL. aids e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. Cad Saúde Pública 2000; 16(Sup. 1):77-87.
13. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e aids. Aconselhamento em DST, HIV e aids: diretrizes e procedimentos básicos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
14. Discacciati JAC, Pordeus IA. Você está disposto a tratar pacientes com aids? Rev CROMG 1997; 3(1):31-6.
15. Senna MIB, Guimaraes MDC, Pordeus IA. Atendimento odontológico de portadores de HIV/aids: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21(1):217-25.

16. Minayo MCS, Souza ER, Assis SG, Neto OC, Deslandes SF, Silva CMFP. Avaliação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico/CTA/Coas da região nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1999; 15(2):355-67.
17. Simões ALA, Bittar DB, Mattos EF, Sakai LA. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. *REME rev min enferm* 2007; 11(1):81-5.
18. Santos FP, Machado AA. Pesquisa em aids: dificuldades de adesão pelos indivíduos soronegativos. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2001; 13(5):43-5.
19. Souza V, Czeresnia D, Natividade C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(7):1536-44.
20. Kurokawa e Silva NE, Oliveira LA, Figueiredo WS, Landroni MAS, Waldman CCS, Ayres JRCM. Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/aids. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(Sup. 4):108-16.
21. Sadala MLA, Matias LO. Os significados atribuídos ao cuidar de pacientes com aids. *Rev Esc Enf USP* 2000; 34(1):1-8.

**Endereço para correspondência:****RONALD JEFFERSON MARTINS**

NEPESCO – Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva  
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP  
Departamento de Odontologia Infantil e Social  
R. José Bonifácio, nº 1193 – Bairro Vila Mendonça  
Araçatuba – SP  
CEP: 16015-050  
Tel.: 18 3636-3250  
E-mail: rojema@terra.com.br / cgarbin@foa.unesp.br

Recebido em: 27.10.2009

Aprovado em: 12.11.2009