

**Capacitação de agentes comunitários de saúde e análise dos conhecimentos adquiridos a respeito do HIV em um distrito sanitário****Training of community health agents and analysis of the knowledge acquired about HIV in a health district**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-007

Recebimento dos originais:02/06/2020

Aceitação para publicação:03/07/2020

**Amanda Chagas Barreto**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto. Belém – PA, Brasil

E-mail: amanda\_c\_barreto@hotmail.com

**Camille Pinto Puga Rebelo**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto. Belém – PA, Brasil

E-mail: cpugarebelo@gmail.com

**Pâmela Gabrielle Lima Barreiros**

Acadêmica do de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto. Belém – PA, Brasil

E-mail: pamelabarreiros@gmail.com

**Adriane Ribeiro Costa**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto. Belém – PA, Brasil

E-mail: adriane.rib@hotmail.com

**Ryan Jorge Amorim**

Médico pela Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Tv. Perebebuí, número 2623 – Marco. Belém – PA, Brasil

E-mail: ryanjorgeamorim07@hotmail.com

**Mateus de Souza Castro**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto. Belém – PA, Brasil

E-mail: mateus\_castrooo@hotmail.com

**Daniel Chagas Barreto**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Endereço: Av. Almirante Barroso, numero 3375 – Souza. Belém – Pará, Brasil

E-mail: daniel.barreto29@hotmail.com

**José Antônio Cordero da Silva**

Doutor em Bioética e docente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto. Belém – PA, Brasil

E-mail: corderobel4@gmail.com

**RESUMO**

Introdução: Um dos maiores obstáculos enfrentados no que diz respeito ao controle e prevenção da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) encontra-se na imprecisão das informações propagadas a respeito do aspecto global da doença, suas formas de transmissão e o tratamento disponível, o qual atualmente é capaz de promover qualidade de vida ao paciente portador do vírus. Atrelado à inexatidão do conhecimento geral está o estigma relacionado ao paciente soropositivo, representando uma grande barreira à testagem e adesão ao tratamento. Ao definir os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como o esteio da relação entre a população e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), torna-se imprescindível evidenciar que estes necessitam de constante capacitação, munindo-os, assim, com o conhecimento fundamental para que estejam cada vez mais aptos a intervir de forma positiva na saúde da população, esclarecendo dúvidas e atuando como intermediários entre a comunidade e as unidades de saúde. Objetivo: Capacitar Agentes Comunitários de Saúde a respeito do HIV. Método: O presente estudo é longitudinal e prospectivo, com uma abordagem quantitativa. Foi dividido em três etapas, sendo estas: questionário pré-capacitação, capacitação e questionário pós-capacitação, com o propósito de analisar a efetividade do projeto. A capacitação foi realizada com 10 ACS de uma Estratégia de Saúde da Família, localizada em Belém-PA, através de metodologia expositiva. Foi utilizado o questionário HIV-KQ-18, desenvolvido por Carey e Schroder (2002), validado e traduzido para o português, para análise dos conhecimentos dos participantes. Resultados e Discussão: A faixa etária dos participantes do estudo foi compreendida entre 33 e 52 anos. O questionário aplicado anteriormente à capacitação revelou um percentual de acertos de 22,2%, constatando o óbice, ainda existente, à compreensão da doença. Após a capacitação, esse percentual passou a ser de 83,4%, evidenciando a efetividade do projeto e reafirmando a importância do desenvolvimento de ações educativas que objetivem a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, especialmente abrangendo temáticas que impactam diretamente na saúde pública. Conclusão: Foi possível identificar, através da intervenção, os empecilhos existentes no que diz respeito à desmistificação do HIV para a população em geral. Considerando a importância do ACS para o bom funcionamento da ESF, ressalta-se a necessidade de capacitação constante a estes profissionais para que seja possível utilizá-los como meio facilitador das informações pertinentes à educação em saúde da comunidade.

**Palavras-chave:** HIV, Agentes Comunitários de Saúde, Educação em Saúde.

**ABSTRACT**

**Introduction:** One of the major problems faced in the control and prevention of HIV infection is the lack of information regarding the global aspect of the disease, its forms of transmission and the treatment available, which is currently capable of promoting quality of life to HIV positive patients. Community health agents are a fundamental part of the health system, which means that they need constant training, thus equipping them with the necessary knowledge so that they are increasingly able to intervene positively in the health of the community. **Objective:** This project aimed to capacitate community health agents about HIV. **METHOD:** The present study is longitudinal and prospective, with a quantitative approach. It was divided into three stages: pre-qualification questionnaire, training and post-qualification questionnaire, with the purpose of analyzing the effectiveness of the project. The training was carried out through an expository class methodology and the HIV-KQ-18 questionnaire was used to analyze the community health agents knowledge. **Results And Discussion:** The study participants comprised the age group between 33 and 52 years. The questionnaire applied before the capacitation, consisting of 18 questions regarding HIV transmission and diagnosis, revealed a 22.2% success rate. After the capacitation, this percentage increased to 83.4%, highlighting the effectiveness of the project and reaffirming the importance of the development of actions regarding the education directed to Community Health Agents. **Conclusion:** It was possible to identify, through the intervention, the obstacles regarding the demystification of HIV for the general population. Considering the importance of Community Health Agents for the good functioning of the health care units, it is necessary to constantly train these professionals so that they can be used as a means to inform the population.

**Keywords:** HIV, Community Health Agents, Health Education.

**1 INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida pela primeira vez em 1981 através da manifestação de doenças relacionadas à falha do sistema imunológico. Com a introdução da Terapia Antirretroviral (TARV), a percepção acerca do HIV/AIDS começou a ser alterada, onde previamente o diagnóstico era visto como uma condição fatal, hoje passa a ser percebido como uma condição de saúde crônica. Apesar disso, o estigma relacionado à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ainda representa uma grande barreira para os atendimentos em saúde. Embora presente em inúmeras esferas da vida, o estigma é particularmente prejudicial no âmbito da saúde, especialmente na atenção básica e em instituições responsáveis por acolher e acompanhar pessoas que vivem com HIV ou estão em situação de risco de contaminação<sup>1,2,3</sup>.

De acordo com estatísticas da UNAIDS, 36,7 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com HIV em 2016, caracterizando uma importante parcela da população cuja atenção em saúde e tratamento contínuo e acompanhamento adequado devem ser direcionados. A lei n. 12.984/14, implementada em junho de 2014, define como crime os

casos de discriminação aos portadores do vírus HIV e doentes de AIDS, sendo passível de punição a segregação em ambiente de trabalho ou escolar, assim como a recusa ou retardo do atendimento de saúde.<sup>4,5</sup>

No caso do HIV, a discriminação refere-se ao tratamento desigual, por ação ou omissão, de uma pessoa com base em sua sorologia para o HIV, bem como em virtude de preconceitos e estigmas relacionados ao vírus. Discriminações relacionadas ao HIV normalmente baseiam-se em atitudes e crenças estigmatizantes em relação a comportamentos, grupos, sexo e doenças, as quais estão relacionadas à não compreensão a respeito da doença e de seus mecanismos de transmissão e patogênese.<sup>6,7</sup>

Em agosto de 2015, a UNAIDS definiu uma estratégia que objetiva o fim da epidemia da AIDS até 2030. O documento é composto por metas globais ampliadas e regionais, onde um dos compromissos definidores inclui a eliminação do estigma e a discriminação relacionada ao HIV, objetivando a retirada da AIDS do isolamento e, reduzindo assim, o número de novos casos. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce um papel fundamental entre a equipe de saúde e a comunidade, facilitando a disseminação de conhecimentos devido ao elo formado entre estes profissionais e a população residente nas áreas de atuação das Estratégias de Saúde da Família (ESF). A educação em saúde continuada voltada aos ACS busca torná-los aptos, através de ações educativas, a identificar problemas e atuar como facilitadores na educação da população.<sup>8,9</sup>

Verificando a importância e relevância do assunto, torna-se necessário avaliar o conhecimento acerca do HIV entre agentes comunitários de saúde (ACS) com o objetivo de identificar possíveis falhas no conhecimento e intervir. Diante dos resultados encontrados, será possível avaliar possíveis barreiras para a procura do tratamento, assim como a sua continuidade, além de compreender a importância do conhecimento a respeito da condição de portador do vírus entre profissionais da atenção básica, especialmente em Estratégias de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de construir a percepção humanizada a respeito do HIV, facilitando a acessibilidade aos serviços de saúde.<sup>10,11</sup>

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo. O estudo foi realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Panorama XXI, localizada no bairro do Mangueirão, em Belém-PA. Participaram da pesquisa 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) regularmente inseridos na ESF do Panorama XXI. A coleta de dados foi obtida

por meio do questionário HIV-KQ-18, traduzido e adaptado, elaborado por Carey e Schroder (2002).

O questionário foi desenvolvido com o intuito de promover a avaliação dos conhecimentos sobre o HIV na população leiga. Os pesquisadores compareceram à Unidade e convidaram os ACS a participarem voluntariamente da pesquisa, explicando seus objetivos, riscos e benefícios. Mediante a aceitação, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A primeira etapa do estudo consistiu na aplicação do questionário aos agentes. Após o preenchimento do questionário, foi realizada a capacitação através de metodologia expositiva, seguida de uma roda de conversa para sanar quaisquer dúvidas existentes após a aula, tendo a atividade uma duração total de 4 horas. Por fim, foi aplicado novamente o questionário, com o objetivo de analisar as repercussões da capacitação e definir a efetividade da intervenção.

Os dados coletados a partir de questionário foram inseridos no banco de dados do Excel<sup>®</sup> e expostos na forma de gráficos e/ou tabelas. A análise dos dados obtidos foi realizada por meio da estatística descritiva pelas médias das frequências encontradas, utilizando o software Bioestat 5.0<sup>®</sup>, empregando o teste de McNemar com nível de significância de 5%.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida, inicialmente, em 1981, após pacientes desenvolverem infecções incomuns e neoplasias raras que só se tinham registros em imunodeficiências avançadas. Logo, houve a necessidade de compreender melhor a condição e o que a causava. Assim, definiu-se que essa doença ocorre tardiamente à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e que se trata de um retrovírus que tem como alvo o sistema imunológico, especificamente os linfócitos T CD4+. O vírus está presente no sangue e nos fluidos, como sêmen, secreção vaginal, líquidos serosos e leite materno. A via de transmissão predominante é a via sexual, sendo o sexo heterossexual forma mais prevalente. Porém, o contágio pode dar-se através de transfusão de hemoderivados, via vertical (mãe-feto), através do aleitamento materno, uso compartilhado de injetáveis e acidentes ocupacionais. Informações errôneas a respeito das formas de transmissão e da evolução da doença são constantemente disseminadas dentro da população, aumentando o estigma referente ao vírus. Foi observado que os ACS

apresentavam dúvidas em relação aos meios de transmissão do vírus, acreditando que este poderia ser transmitido através do contato com a saliva, principalmente.<sup>12,13</sup>

De acordo com a Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), as infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) vêm caindo exponencialmente desde o ano de 1996. Mais precisamente, as novas infecções pelo vírus reduziram em, aproximadamente, 47% nos últimos 23 anos. Esse cenário, embora aparentemente favorável, ainda encontra diversos obstáculos, estando estes fundamentados na disseminação insatisfatória a respeito das formas de transmissão e do tratamento para o HIV. A falta de conhecimento culmina na árdua tarefa de erradicar a infecção e os agravos associados a AIDS, além de fomentar o preconceito estabelecido frente ao desconhecido.<sup>4,14</sup>

É possível identificar, também, uma associação entre os fatores indicadores de vulnerabilidade social com o baixo conhecimento a respeito da doença, evidenciando a desigualdade social encontrada no país como um indicador agravante na disseminação da infecção pelo HIV. O contexto social da epidemia do HIV/AIDS entre os estratos populacionais com condições socioeconômicas desfavoráveis vem sendo relatado por pesquisadores desde o final da década de 1990. Esse grupo populacional deve ser o foco das intervenções sobre educação em saúde, visto que a maior parte da população assistida pelos agentes comunitários de saúde corresponde a uma classe econômica mais baixa. É possível perceber a relevância desse dado através de um estudo feito em Santa Catarina no ano de 2010 sobre o perfil epidemiológico dos pacientes portadores do HIV, onde foi observado que entre os pacientes infectados e em atendimento no município de Tubarão-SC, havia o predomínio de homens com baixo nível de escolaridade e a via sexual correspondia como a principal forma de infecção.<sup>15,16,17</sup>

Mediante esse contexto, torna-se imprescindível que os Agentes Comunitários de Saúde tenham acesso ao conhecimento a respeito das comorbidades que permeiam a população, pois é este profissional que representa o elo entre a Estratégia de Saúde da família (ESF) e a comunidade. Além de trazer problemáticas encontradas na população, fazendo com que a equipe de profissionais entenda suas necessidades e assim possa intervir de maneira coerente, ele também mantém o fluxo contrário, transmitindo à população informações de saúde. Contudo, para que os profissionais da área saúde das Estratégias de Saúde da Família, especialmente os ACS, possam atuar na orientação das famílias quanto ao HIV, faz-se necessário que informações específicas sobre o HIV sejam fornecidas. Deste

modo, é fundamental capacitá-los quanto à infecção, aos meios de transmissão, o diagnóstico e o tratamento.<sup>17,18</sup>

Estatísticas a respeito do HIV refletem que, dentre as pessoas com acesso ao tratamento, quatro a cada cinco, representando 81%, apresentam carga viral indetectável, o que diminui o risco de transmissão e melhora substancialmente a qualidade de vida do portador do vírus. Evidências científicas demonstraram que as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que iniciam o tratamento mais cedo apresentam uma evolução mais favorável da doença a médio e longo prazo, com menos complicações, menos risco de desenvolverem infecções oportunistas e maior expectativa de vida, se comparadas com pessoas que iniciam o tratamento mais tardiamente. Estes dados estão diretamente relacionados ao conhecimento a respeito da prevenção, diagnóstico e tratamento. Durante a capacitação, houveram inúmeras dúvidas a respeito do período em que deveria ser iniciado o tratamento e se este era efetivo diante de uma imunodeficiência clinicamente estabelecida. Houve, também, questionamento a respeito da introdução da Terapia Antirretroviral (TARV) em pacientes que possuíam outras comorbidades associadas.<sup>19</sup>

Uma das principais consequências relacionada à falta de conhecimento é o estímulo do preconceito em relação aos portadores do vírus, gerando um quadro ainda mais preocupante, pois o estigma e a discriminação prejudicam os esforços no enfrentamento da epidemia do HIV, fazendo com que as pessoas tornem-se menos propensas a procurar por informações, serviços de referência e fazer uso de métodos que reduzam o risco de infecção. O medo de adotar comportamentos mais seguros é fundamentado no receio de que sejam levantadas suspeitas em relação ao estado sorológico do indivíduo. Ainda que a discriminação seja crime institucionalizado por lei, é uma realidade prejudicial, marginalizando as PVHIV. Os ACS relataram que, dentro de suas respectivas áreas de coberturas, muitos pacientes atendidos deixavam de usar preservativos em função da desconfiança que poderia ser levantada..<sup>20,21</sup>

O intuito do projeto de intervenção foi capacitar os ACS a respeito do HIV, abordando o assunto de forma global. Após a intervenção, ficou evidenciada a carência de informações e as dificuldades enfrentadas a respeito do esclarecimento da doença. Foi demonstrado através da pesquisa que a principal origem das dúvidas encontra-se nas formas de transmissão, na janela diagnóstica e no tratamento. A partir do questionário aplicado, demonstrou-se que 22,2% das questões foram respondidas corretamente antes da capacitação. Após a capacitação, houve um aumento significativo dos acertos, evidenciando

83,4%, o que ressalta a efetividade do projeto e reafirma a importância do desenvolvimento de ações que objetivem a educação voltada aos Agentes Comunitários de Saúde. Este tipo de projeto permite não só que sejam conhecidas as falhas a respeito da compreensão de diversas doenças, mas também oferecem a oportunidade de desmistificar a doença e dissolver progressivamente o preconceito referente ao portador do vírus.

Na análise geral da intervenção através dos questionários pré e pós-capacitação é possível constatar que a capacitação foi efetiva, de forma mais evidente, no que diz respeito aos meios de transmissão do vírus. O aumento na pontuação total no questionário pós-capacitação demonstrou que houve assimilação, por parte dos ACS, do conteúdo ministrado. Nas questões onde o resultado não se apresentou totalmente favorável à intervenção mesmo após a capacitação, o percentual de erro foi de apenas 5,5%.

A capacitação atuou, portanto, na informatização significativa dos ACS. Espera-se que o estigma em relação à infecção pelo HIV seja diminuído a longo prazo através da disseminação das informações adquiridas pelos ACS. É possível perceber a necessidade constante de planejar e executar ações em territórios onde há vulnerabilidade da população, promovendo, assim melhorias no âmbito saúde e na qualidade de vida da comunidade.

#### **4 CONCLUSÃO**

Com a capacitação dos ACS, foi possível identificar as dificuldades enfrentadas no que diz respeito à desmistificação do HIV para a população em geral. As maiores barreiras para tal encontram-se na disseminação insatisfatória a respeito do contágio e da efetividade do tratamento disponível. Foi demonstrada a importância da atuação do ACS como porta-voz dentro da comunidade, atuando como uma extensão da ESF, sendo considerado fundamental para a educação continuada da população. Tornou-se, portanto, evidente a importância deste para o bom funcionamento da ESF, ressaltando a necessidade de capacitação constante a estes profissionais para que seja possível utilizá-los como meio facilitador da informatização da população.

**REFERÊNCIAS**

1. Nyblade L, Jain A, Benkirane M, Li L, Lohiniva AL, McLean R, et al. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *Journal of the International Aids Society*.2014;16(32):220-231.
2. Lindberg MH, Wettergren L, Wiklander M, Svedhem-Johansson V, Lars EK. Psychometric Evaluations of the HIV Stigma Scale in a Swedish Context. *PLOS one*.2014;12(52):28-36.
3. Altice FL, Mostashari F, Friedland GH. Trust and the Acceptance of and Adherence to Antiretroviral Therapy. *Journal of Acquired Immune deficiency syndrome*.2001;28(1):47-58
4. UNAIDS. Estatísticas Globais sobre HIV. 2017.
5. UNAIDS. Legislação Brasileira e o HIV. 2018.
6. Garrido PB, Paiva V, do Nascimento VLV, Souza JB, Santos NJS. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*.2007;41(2):72-79.
7. Li MJ, Murray JK, Suwanteerangkul J, Wiwatanadate P. Stigma, social support and threatment adhrence among HIV-positive patients in Chiang Mai, Thailand. *Aids Education and prevention*. 2014;26(5):471-483.
8. UNAIDS. Right to Health. 2017.
9. Duarte LR, da Silva DSJR, Cardoso SH. Construindo um programa de educação com Agentes Comunitários de Saúde. *Comunicação, Saúde e Educação*. 2007;11(23):439-447
10. Godoi BB, Madeira ALF, Alfradique BM, Domingos GP, Brugiolo IF, Evaristo FC, et al. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde no município de Diamantina/MG. *Revista Ciência em Extensão*. 2018;14(1):54-69.

11. de Oliveira AR, Chaves AEP, de Almeida NJ, de Sá LD, Collet N. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Revista eletrônica de enfermagem*. 2010;12(1): 28-36.
12. Da Silva AFC. HIV/AIDS, os estigmas e a história. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*.2018;25(2):311-314.
13. Soares R, Armindo RD, Rocha G. A imunodeficiência e o sistema imunitário: O comportamento em portadores de HIV. *Arquivos de Medicina*. 2014;28(2):113-121.
14. Lazzarotto A. HIV/Aids e meia idade: avaliação do conhecimento de indivíduos do Vale do Sinos (RS), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*.2010;15(1):1185-1190.
15. Bastos LM. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*.2018;23(8):2495-2502.
16. Schuelter-Trevisol, F. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013;22(1):87-94
17. De Freitas MGRR, das Graças BCM, Kerr LRFS, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2017;33(10):1678-1686.
18. De Melo CS. Agentes Comunitários de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(1):2147-2156.
19. Gonçalves H. Conhecimentos sobre a transmissão de HIV/Aids entre adolescentes com 11 anos de idade do Sul do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013;16(2):420-431.
20. De Jesus GJ, de Oliveira LB, de Souza CJ. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*.2017;30(8):301-307
21. Da Silva AP, Machado PRF, da Cost MER. Conhecimento a percepção de vulnerabilidade para o HIV/AIDS entre os acadêmicos de medicina de uma universidade privada. *Revista de enfermagem*. 2014;21(1):618-623.