



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



ACONSELHAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS/HIV/HV

**Agosto de 2013
Gerência de DST/Aids/HV
DIVE
SES/SC**

Adaptado do Fique Sabendo – Aconselhamento em DST/HIV/Aids para Atenção Básica – Ministério da Saúde.


ÍNDICE:


1. APRESENTAÇÃO.....	03
2. OBJETIVO DA CAPACITAÇÃO.....	03
3. INTRODUÇÃO AO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV.....	03
4. O QUE SIGNIFICA O ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV?.....	04
5. A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	05
6. O ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	05
7. PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV NA REDE BÁSICA.....	06
8. OBJETIVO DO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV.....	06
9. PARA QUEM É O ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV?.....	07
10. PROFISSIONAL PODE REALIZAR O ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV?.....	07
11. ONDE É REALIZADO O ACONSELHAMENTO?.....	08
12. PROCESSO DE ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV.....	08
13. SITUAÇÕES ESPECÍFICAS.....	10
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
15. SUGESTÕES DE TEMAS PARA O APERFEIÇOAMENTO DA EQUIPE.....	13
16. GLOSSÁRIO.....	14
17. BIBLIOGRAFIA.....	15


1. APRESENTAÇÃO

É necessário intensificar as ações de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Hepatites Virais (HV), com o intuito de possibilitar o acesso universal à prevenção, quebrando a cadeia epidemiológica e ofertando o tratamento aos agravos.

A utilização de novas estratégias de prevenção se justifica por:


 As DST, HIV e HV são doenças relacionadas às práticas e comportamento passíveis de modificação;


 As DST/HIV e HV atingem todos os segmentos da população;


 O diagnóstico dos agravos em questão, são feitos, em média cinco anos após terem se infectado;

 Milhares de pessoas desconhecem sua condição sorológica;

 Conhecer a sorologia e ter acesso ao tratamento é um **direito** do cidadão;

 A sífilis é uma doença milenar de tratamento fácil e barato, mas continua a se perpetuar na humanidade;

 Os casos de sífilis congênita mostram falhas graves no pré-natal, por se tratar de uma doença totalmente evitável;

 São doenças silenciosas. Muitas pessoas são portadoras e não sabem, com isso correm o risco da evolução da doença, tornando-se crônicas.

Coinfecção

Coinfecção é quando o organismo sofre com duas ou mais doenças ao mesmo tempo. Em soropositivos, as coinfeções dificultam o tratamento, pois debilitam ainda mais a saúde do paciente. Nesse caso, são necessárias estratégias específicas para facilitar o acompanhamento e evitar interações entre os medicamentos. Com o tratamento adicional, podem surgir novos efeitos colaterais.

As infecções frequentes em soropositivos no Brasil são: hepatites B e C e tuberculose. Juntas, representam uma das principais causas de óbito entre as pessoas infectadas pelo HIV. Para evitar o abandono de tratamento, profissionais de saúde e pacientes podem recorrer a estratégias como:

- Bom acolhimento e abordagem adequada sobre as dúvidas e reações adversas;
- Orientação e aconselhamento sobre os medicamentos, como adequar horários e não abandonar o tratamento (reforçar a importância da adesão);
- Curto intervalo de retorno entre as consultas (semanais no primeiro mês, quinzenais no segundo e mensais a partir do terceiro) e atenção ao monitoramento de exames;
- Tratamento supervisionado principalmente nos casos de coinfeção por tuberculose.


Considerada uma das maiores epidemias do século, a hepatite C (HCV) já infectou mais de 170 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Dessas, cerca de 30% também apresentam infecção pelo HIV. Quem tem a coinfeção HIV e hepatite C pode apresentar histórico de uso de drogas (anterior ou atual), álcool, distúrbios


psicológicos e psiquiátricos, em particular a depressão, que comprometem o processo da adesão ao tratamento e agravam os efeitos colaterais. A hepatite C pode tornar mais difícil preservar o sistema imunológico da pessoa que vive com HIV e acelerar a progressão para a aids e a morte. Também pode ser verificado uma evolução mais rápida para cirrose, insuficiência hepática (do fígado) e câncer de fígado, em alguns casos.

A coinfeção pela hepatite B em soropositivos aumenta em cinco a seis vezes o risco de se tornarem portadores crônicos da hepatite e de desenvolverem cirrose. O tratamento é semelhante ao da aids, com a indicação de antivirais. As reações que podem surgir com o uso dos medicamentos são as mesmas do tratamento de hepatite C.

Pacientes coinfectados não podem esquecer de usar camisinha. Se forem usuários de drogas injetáveis, devem utilizar seringas descartáveis; se forem usuários de crack, não compartilhar cachimbos. Essas medidas são importantes na prevenção da transmissão dos vírus causadores da aids e da hepatite B e C. Quando for o caso, a pessoa será orientada a não consumir álcool, para evitar um dano adicional ao fígado.

2. OBJETIVO DA CAPACITAÇÃO

 Apresentar o aconselhamento como uma estratégia de prevenção das DST/HIV/HV, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);

 Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da descentralização das ações de atenção, prevenção, promoção e inserção do aconselhamento para DST/HIV/HV na rotina dos serviços de saúde, promovendo assim o diagnóstico precoce.

3. INTRODUÇÃO AO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV

Acolher o saber e o sentir do usuário, suas expectativas, por meio de uma escuta ativa, é condição básica para um atendimento de saúde de qualidade.

O aconselhamento busca efetivar ações de prevenção em DST/HIV e HV, oportunizando a abertura para um diálogo/conversa que dizem respeito às práticas íntimas consequentemente relacionadas com o simbolismo social e cultural determinadas pela sociedade, carregadas de preconceitos que em nada contribuem para o acolhimento/entendimento. Essa interação que se faz necessário, de imprescindível importância, pela adesão ao tratamento e para a mudança de atitudes e hábitos que venham ao encontro do resgate do papel do indivíduo na sociedade, oportunizando que a pessoa ao buscar o serviço de saúde possa: ver, tocar, ouvir, sentir, refletir e decidir por medidas que melhorem sua qualidade de vida independente de sua condição sorológica.

Durante o aconselhamento é possível identificar recursos pessoais e sociais que auxiliem na adesão ao tratamento e na definição de um plano factível de redução de riscos, sempre baseado na realidade e nas possibilidades de cada usuário.

A avaliação do próprio risco é trabalhada no atendimento individual e o profissional de saúde necessita estar atento aos seus preconceitos possibilitando que o usuário se expresse abertamente sem juízo de valor.


Os serviços de saúde deverão dispor de protocolo de atendimento, baseado na regionalidade, que contemple o registro de atividades de aconselhamento e fluxo da rede de serviços, objetivando ser o norteador deste processo.


Este protocolo deverá contemplar também o atendimento da equipe de saúde no que diz respeito do manejo de seus próprios sentimentos e conflitos vivenciados na prática do dia a dia do aconselhamento.


4. O QUE SIGNIFICA O ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV?

É um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no usuário. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores. Portanto, o aconselhamento não é dar conselhos. É um diálogo baseado em uma relação de confiança que visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre formas de resgatar os recursos internos para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de transformação de sua história, isto é, protagonista de sua saúde.

O processo de aconselhamento compreende **três componentes:**

 **Apoio emocional:** a busca de um serviço implica em que o usuário encontra-se em uma situação de fragilidade, mais ou menos explícita, exigindo de toda a equipe sensibilidade para acolher em suas necessidades. Prestar apoio emocional implica em estabelecer uma relação de confiança com o usuário. Sentindo-se acolhido e confiando no profissional, ele poderá ficar mais seguro para explicitar suas práticas de risco e avaliar os possíveis resultados do teste anti-HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Esta situação pode ocorrer nas consultas individuais de rotina e no aconselhamento pré e pós-teste;

 **Apoio educativo:** consiste na troca de informações sobre DST/HIV/HV, formas de transmissão, prevenção, tratamento e o esclarecimento de dúvidas. Este momento do aconselhamento pode ser realizado nas atividades de sala de espera, grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, planejamento familiar, terceira idade, adolescentes, consultas individuais e nas atividades extra muro, ou seja, quando o profissional se desloca para visitas domiciliares, empresas, escolas, locais de uso de drogas, bares, boates, saunas, entre outros;

 **Avaliação de riscos:** caracteriza o momento de reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de risco. Conversar sobre estilo de vida, exposições a situações de risco para as infecções relacionadas às práticas sexuais e uso de drogas auxilia o usuário a perceber melhor seus comportamentos e possibilidades de exposição a DST,HIV/HV. Este momento também deve incluir o planejamento cuidadoso de estratégias para a redução de riscos, buscando a redução de danos no que diz


respeito a práticas sexuais, uso de drogas, tatuagens, piercings, instrumentos de beleza entre outros, promoção da saúde e qualidade de vida.

Difícilmente no primeiro momento em que se recorre ao aconselhamento, irá acontecer a observância de todas as etapas referidas anteriormente, pois se trata de um processo de humanização do atendimento voltado ao indivíduo de certa forma fragilizado.


5. A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV NOS SERVIÇOS DE SAÚDE


Ampliar o acesso ao teste rápido anti-HIV, Sífilis e Hepatites B e C é uma importante estratégia de prevenção.


 As mães soropositivas aumentam em 100% a chance de terem filhos sem o HIV ao realizarem o tratamento corretamente;

 A Sífilis tem 100% de cura ao ser diagnosticada precoce e tratada adequadamente;

 A Sífilis Congênita, tratada seguindo o protocolo, é curável em 100%;

 A Hepatite B quando diagnosticada durante o pré-natal oferece ao RN 100% de proteção quando aplicado a imunoglobulina anti Hepatite B e vacina nas primeiras horas de vida;

 O diagnóstico precoce da Hepatite B e C possibilita uma assistência adequada ao portador do vírus, controlando o desenvolvimento da doença e em alguns casos, resultando na cura.

 O conhecimento da sorologia para o HIV, contribui para uma melhor qualidade de vida do paciente, através do acompanhamento de seu estado de saúde.

A institucionalização da estratégia do aconselhamento permite a redução do impacto das doenças na população, a promoção de saúde e a melhoria da qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde. Permite ainda conhecer e aprofundar o perfil social e epidemiológico da comunidade de abrangência, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade e, com isso, reformular estratégias de prevenção e monitoramento.

6. O ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A Atenção Básica (AB) é um campo propício para o desenvolvimento do aconselhamento em DST/HIV/HV. Essa prática se assemelha aos princípios adotados pelas unidades básicas, quando este se propõe a resgatar o modo como se dá o relacionamento entre o serviço e seus usuários, enfatizando o caráter preventivo e a articulação com a prática assistencial e a comunidade.

A inserção do aconselhamento e do diagnóstico do HIV, Sífilis e Hepatites B e C na rotina dos serviços da rede básica de saúde implicam em uma reorganização do processo de trabalho da equipe e do serviço como um todo.

Requer uma atenção para o tempo de atendimento, reformulações de fluxo da demanda, funções e ofertas de atividades no serviço.

Estimular mudanças de valores e práticas exige uma preparação da equipe/serviço para acolher a subjetividade dos usuários. É parte essencial dessa prática, conhecer as principais vulnerabilidades para a infecção do DST/HIV/HV, as necessidades particulares dos usuários, suas características e estilos de vida e desenvolver uma abordagem sobre os riscos, respeitando as suas especificidades.

7. PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV NA ATENÇÃO BÁSICA

O conjunto das condições abaixo deverá ser implementado progressivamente:

A) Acolhimento – capacidade de atenção e disponibilidade para receber bem o usuário, ouvir o motivo que o levou ao serviço e dar respostas as suas demandas (recepção, segurança, porteiro, triagem, sala de espera...).

B) Provisão de insumos – material para teste rápido, preservativos, gel, material educativo.

C) Capacitação das equipes – o aprimoramento das práticas de saúde é uma busca constante dos profissionais comprometidos com a qualidade da atenção. A qualificação da equipe é um dos fatores essenciais para atingir este objetivo. É importante identificar nos serviços de saúde profissionais que possam promover espaços de reflexão, troca de experiências e auxiliem na qualificação da equipe por meio de capacitações e supervisões para a implantação das ações de aconselhamento.

D) Rede de referência – cabe ao serviço divulgar o fluxo de referência e contra referência da rede laboratorial e de especialidades para os casos positivos.

E) Definição de fluxo do usuário – é exigido do serviço reestruturar fluxo para atender:

a) demanda espontânea;

b) pacientes estimulados por outra atividade (campanhas, dias comemorativos, e outros);

c) parceiros de usuários, DST, pré-natal, etc.;

d) pacientes encaminhados de outros serviços.




F) A entrega do resultado – deve necessariamente ser acompanhada de aconselhamento individual, no pós-teste. Aquela unidade que estabelecer o pré-teste coletivo deve oferecer o pós-teste individual para todos os usuários.

O tempo de espera para o resultado é um período de muita ansiedade e stress e se houver demora prolongada o usuário pode até desistir de buscar o resultado. É fundamental articulação dos gestores, junto aos laboratórios, para garantir em até 15 dias o resultado conclusivo dos exames de sífilis e Hepatites B e C. O HIV via teste rápido deve ser realizado após o aconselhamento, pois se tratar um teste que possui duas plataformas diferentes, a segunda testagem é considerada CONFIRMATÓRIO.






IMPORTANTE: a articulação com grupos organizados da sociedade civil tem se mostrado uma estratégia eficaz para ampliar acesso ao serviço e conhecer sobre os preconceitos mais comuns que sofrem os diversos segmentos populacionais. Em cada município existem lideranças nos vários segmentos populacionais que militam pelas questões de cidadania e podem ser contatados para reuniões, grupos de discussão, produção de material informativo, ações educativas nos serviços e capacitações.

8. OBJETIVO DO ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV:




No contexto das DST/ HIV/HV, o aconselhamento tem por objetivos promover:

-  A redução do nível de estresse;
-  A reflexão que possibilite a percepção dos próprios riscos e a adoção de práticas mais seguras;
-  A comunicação e o tratamento de parceria(s) sexual(is) e de parceiros de uso de drogas injetáveis.

9. PARA QUEM É O ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV?

-  Pessoas com DST/HIV/Aids/HV seu(s) parceiro(s) sexual(is) e de uso drogas injetáveis;
-  Pessoas que desejam fazer o teste anti-HIV, Sífilis e Hepatite B e C (infectadas ou não);
-  Pessoas que buscam ajuda devido a prováveis situações de risco;
-  Pessoas com DST e seu(s) parceiro(s) sexual(is);
-  Qualquer pessoa que demonstrar interesse.




Também, devem-se levar em conta as seguintes situações:

-  Em função dos avanços terapêuticos e sua comprovada eficácia na redução da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B, deve ser estimulada a oferta da testagem sorológica acompanhada de aconselhamento nos serviços de pré-natal;
-  Pela correlação epidemiológica e maior possibilidade de adequação terapêutica, pessoas com diagnóstico de tuberculose devem receber a oferta de testagem sorológica acompanhada de aconselhamento;
-  Dependendo da necessidade do paciente, seus familiares ou pessoas próximas poderão ser envolvidos no processo de aconselhamento.

Todas as pessoas sexualmente ativas precisam estar conscientes de que uma relação sexual com penetração, não protegida, inclusive o sexo oral, envolve certo risco de transmissão de DST/HIV/HV.

Todavia, alguns indivíduos ou grupos podem estar particularmente em situação de vulnerabilidade, sendo possíveis candidatos a receberem o aconselhamento.

Alguns destes são:





-  Homens e mulheres praticando sexo (oral, vaginal, anal) com ou sem proteção;
-  Pessoas que compartilham equipamentos no uso de drogas;
-  Pessoas que recebem/receberam sangue, hemoderivados ou órgãos.

A realização do teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites B e C é de caráter estritamente voluntário.

10. PROFISSIONAL QUE PODE REALIZAR O ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV.

O aconselhamento é realizado por profissionais de saúde treinados em aconselhamento, também por membros da comunidade e de organizações civis que trabalham com DST/HIV/HV devidamente treinados.









É importante que a pessoa que realiza o aconselhamento tenha conhecimento atualizado sobre DST/HIV/HV e, em especial, disponibilidade para:

-  Reconhecer suas próprias limitações e potencialidades;
-  Valorizar o que o paciente sabe, pensa e sente;
-  Perceber as necessidades do usuário e dar respostas a estas;
-  Respeitar a singularidade do usuário.

Essas disponibilidades facilitam a construção de um vínculo de confiança, essencial para que o aconselhamento se desenvolva.

Todos os profissionais da equipe de saúde podem desenvolver o aconselhamento, ficando assim aptos a realiza-lo.

11. ONDE É REALIZADO O ACONSELHAMENTO?



-  Nos serviços de saúde capacitados que prestam assistência a pessoas portadoras de DST/HIV/HV;
-  Nos centros de testagem e aconselhamento (CTA/COAS);
-  Nos serviços de pré-natal;
-  Na atenção básica de saúde;
-  Nas Organizações Não-Governamentais (ONG/AIDS/Hepatite).
-  Nas empresas que possuam infraestrutura para atender as necessidades exigidas na realização do aconselhamento e da testagem.
-  Nos prontos-socorros;
-  Nos presídios;


Em qualquer situação em que ocorra o aconselhamento a privacidade, o sigilo e o caráter confidencial devem ser preservados.


Diante da importância epidemiológica das DST/HIV/HV, é fundamental que sejam incluídos componentes de prevenção na prática assistencial.


12. PROCESSO DE ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/HV.

12.1. Diante de resultados negativos:


-  Lembrar que um resultado negativo significa que a pessoa (1) não está infectada ou (2) está infectada tão recentemente que não produziu anticorpos necessários para detecção pelo teste (janela imunológica);
-  Lembrar que um resultado negativo não significa imunidade;


 Reforçar as práticas seguras já adotadas ou a serem adotadas pelo paciente frente as DST/HIV/HV;


 Reforçar o benefício e o uso correto do preservativo (masculino e feminino) e demonstrá-lo;


 Reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas (injetáveis e crack) e demonstrar o método correto de limpeza e desinfecção de seringas, agulhas e cachimbos, caso seja necessário.


12.2. Diante de resultado positivo:


 Permitir ao usuário o tempo necessário para assimilar o impacto do diagnóstico e expresse seus sentimentos;


 Conversar sobre sentimentos e dúvidas, prestando o apoio emocional necessário;


 Estar atento para o manejo adequado de sentimentos comuns, tais como raiva, ansiedade, depressão, medo, negação e outros;


 Desmistificar sentimentos que associam, especialmente no caso de HIV/AIDS, à culpa, à punição, rejeição, à degenerescência, à morte e a outros;


 Lembrar que, um resultado positivo significa que a pessoa é portadora do vírus (HIV/Hepatite B e C), podendo ou não estar com a doença desenvolvida;


 Enfatizar que, mesmo sendo um portador assintomático o usuário pode transmitir o vírus para outros;


 Reforçar a importância de acompanhamento médico, ressaltando que a infecção é tratável;


 Reforçar a necessidade de adoção de práticas seguras para a redução de riscos de reinfecção pelo HIV e por outras DST;

 Reforçar o benefício do uso correto do preservativo (masculino e feminino) e demonstrá-lo;


 Reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas e demonstrar o método correto de limpeza e desinfecção de seringas e agulhas, caso seja necessário;


 Enfatizar a necessidade de o resultado ser comunicado ao(s) parceiro(s) atual(is), oferecendo ajuda, caso seja solicitada;





 Orientar quando à necessidade de o(s) parceiro(s) atual (is) realizar (em) teste anti-HIV, Sífilis e Hepatite B e C;

 Definir com o cliente os serviços de assistência necessários, incluindo grupos comunitários de apoio.

12.3. Diante de resultado indeterminado:

 Lembrar que um resultado indeterminado significa (1) um falso positivo devido a razões biológicas ou (2) um verdadeiro positivo infectado recentemente, cujos anticorpos não estão plenamente desenvolvidos;

 Reforçar a adoção de práticas seguras para a redução de riscos de infecção pelo HIV, Hepatite B e C e por outras DST;

-  Reforçar o benefício do uso correto do preservativo e demonstrá-lo;
-  Reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas injetáveis e demonstrar o método correto de limpeza e desinfecção de seringas e agulhas, caso seja necessário;
-  Orientar a realização de nova coleta para retestagem;
-  Considerar com o usuário possíveis reações emocionais que venham a ocorrer durante o período de espera do resultado do teste e encaminhá-lo para apoio psicológico, se necessário.

ATENÇÃO: Alguns usuários, com resultados conclusivos em testes anteriores, por diversas razões persistem em repetir a testagem inúmeras vezes. Nesse caso, é importante avaliar a possibilidade de o paciente ser encaminhado a outros serviços, que possam atender melhor suas necessidades psicológicas.

13. SITUAÇÕES ESPECÍFICAS









13.1. Pessoas com diagnóstico de DST

É importante o diagnóstico e informações sobre as outras DST e orientar sobre a relação com o HIV/AIDS.

ATENÇÃO: Cuidados de prevenção aos portadores de DST.

Possuir o diagnóstico de DST significa que a pessoa não está usando a camisinha e, portanto, está se expondo a riscos.

No caso das mulheres, em especial, é preciso alertar para a prevenção e tratamento da sífilis e as conseqüências no caso de uma gravidez.

-  Trocar informações específicas sobre a(s) DST apresentada(s);
-  Avaliar com o usuário seu histórico de outras DST e as situações de risco que culminaram na atual DST;
-  Reforçar a necessidade de adoção de práticas mais seguras para a redução de riscos;
-  Explicar as complicações decorrentes do não tratamento, tratamento incompleto ou automedicação das DST;
-  Reforçar a necessidade de retorno ao serviço se não houver melhora ou sempre que o usuário apresentar algum sintoma;
-  Reforçar a necessidade de tratamento da(s) parceira(s) sexual(is);
-  Enfatizar a relação entre DST/HIV/HV;
-  Oferecer testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

13.2. Pessoas usuários de drogas

O uso, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas sempre estiveram atrelados ao julgamento moral. Por isso, é necessário reforçar o acolhimento no serviço das pessoas que usam drogas.

Orientação para a abstinência das drogas, no primeiro contato com o usuário de drogas, não tem se mostrado efetiva, uma vez que esta prática, quando revelada, vem acompanhada de grande receio de denúncias à polícia e a

família. Quando se sente acolhido, o usuário acaba solicitando orientação para o tratamento da dependência de drogas. Este momento é fundamental para encaminhá-lo a um serviço especializado (CAPS AD).


Na maioria das vezes, a pessoa não revela seus hábitos, faz-se necessário perguntar objetivamente sobre isso, independente da idade.

Deve-se abordar o efeito de substâncias relacionadas às práticas sexuais inseguras. O compartilhamento de agulhas, seringas e recipientes para a diluição da droga (cocaína) são práticas de altíssimo risco para a infecção do HIV. Deve-se recomendar a utilização de equipamentos individuais e o sexo seguro, pois se observa que embora os usuários de drogas sejam capazes de mudar seu comportamento em relação ao uso de drogas (não compartilhar, por exemplo), isto não ocorre na mesma proporção em relação às práticas sexuais.

É fundamental para o público que faz uso de drogas, a testagem para hepatites B e C, bem como as orientações sobre vacinas e prevenção.


No caso dos usuários de drogas soropositivos, com indicação para tratamento com antirretrovirais, reforçar a necessidade de adesão ao tratamento e esclarecer sobre a não interferência no efeito destes medicamentos.


Em qualquer serviço, ao se identificar um usuário de drogas, além dos procedimentos gerais de aconselhamento, deve-se estar atento para:

-  Avaliar se o paciente apresenta risco de infecção pelo HIV e Hepatites quando usa drogas;


-  Não emitir juízos de valor sobre o uso de drogas.


Identificada à possibilidade de risco:

-  Explicitar os possíveis riscos no uso compartilhado dos equipamentos de drogas;

-  Reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas (principalmente no caso de cachimbos para o crack) e demonstrar o método correto de limpeza e desinfecção de seringas e agulhas;

-  Discutir com o usuário estratégias para redução de riscos no uso de drogas;


-  Reforçar o benefício do uso correto do preservativo (masculino e feminino) e demonstrá-lo;


-  Recomendar a adoção de práticas sexuais seguras, lembrando que, sob efeito de álcool e de outras drogas, lícitas ou ilícitas, a capacidade crítica pode ficar alterada;


-  Oferecer testagem anti-HIV, Sífilis e Hepatites B e C.


13.3. Mulheres


Nas mulheres, sobretudo em idade fértil diante da identificação de possíveis riscos de infecção a que a mesma tenha se exposto ou possa-se expor:

 Avaliar possíveis dificuldades quando à negociação do uso do preservativo e sua superação;

 Contribuir para um plano viável de redução de riscos que leve em conta as questões de gênero;


 Se o resultado do teste for "negativo" ou "indeterminado", seguir as recomendações presentes na seção "Pós-teste", acrescidas de:


 Reflexão sobre a relação entre maternidade e soropositividade e suas implicações;


 Explicação das formas de transmissão vertical (da mãe para o conceito), que podem ocorrer na gestação, durante ou após o parto.


13.4. Mulheres soropositivas:


Se o resultado for "positivo", além das recomendações da seção "Pós-teste", estar atento para:


 Refletir sobre a relação entre maternidade e soropositividade e suas implicações;


 Identificar se a paciente tem filho(s);


 Ofertar o teste de gravidez à paciente;

 Explicar as formas de transmissão vertical (da mãe para o conceito) que podem ocorrer na gestação, durante ou após o parto;


 Avaliar a possibilidade de o(s) filho(s) e do parceiro estar (em) infectado(s); caso haja risco de infecção do(s) filho(s) e do parceiro, encaminhá-los para aconselhamento e testagem de Sífilis, Hepatites e HIV;


 Havendo resultado negativo da(s) criança(s), desfazer possíveis fantasias que a paciente tenha quanto à contaminação de seu(s) filho(s) no contato cotidiano; havendo resultado positivo, encaminhar o(s) filho(s) para acompanhamento médico e outros serviços de apoio necessários;


 Havendo resultado negativo do parceiro, orientá-la quanto a reais possibilidades de contaminação no contato íntimo e cotidiano; havendo resultado positivo, encaminhar o parceiro para acompanhamento médico e outros serviços de apoio necessários;


 Reforçar a importância do acompanhamento/tratamento, tanto da paciente quanto do(s) filho(s).


13.5. Gestantes soropositivas:


 Explicar à usuária as possíveis consequências da doença para sua saúde e a de seu conceito;

 Explicar as formas de transmissão vertical (da mãe para o conceito), que podem ocorrer no período de gestação, durante ou após o parto;

 Explicar como podem ser minimizadas as chances de ocorrência dessas formas de transmissão;

 Dar apoio emocional específico, tratando de questões como a morte e a desmistificação da responsabilidade perante a infecção do filho;

 Informar sobre a transmissão dos anticorpos maternos e o processo de soroconversão no recém-nascido;

 Definir com a usuária os serviços de assistência necessários, incluindo grupos comunitários de apoio.











14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde, em qualquer situação de aconselhamento, devem levar em conta as condições do usuário em termos de maior ou menor fragilidade social. A questão do poder envolve todas as relações sociais e, diante dos riscos de transmissão das DST/HIV/HV, desempenha um papel importante na viabilidade na adoção de práticas seguras.

É fundamental que o profissional de saúde esteja disponível e sensível para identificar as condições de maior ou menor vulnerabilidade de seus clientes. Dessa forma, será possível desenvolver um plano de redução de risco que seja compatível com as questões específicas do cidadão em atendimento e, portanto, ter maior chance de eficácia e resolutividade.

Questões ou preconceitos relacionados à orientação sexual, às condições de vida, ao exercício do sexo comercial, ao número de parcerias sexuais, à homossexualidade, ao uso indevido de drogas e à sorologia não devem ser trabalhados com base em julgamentos morais pelo/a profissional de saúde. O aconselhador deve possibilitar o esclarecimento de dúvidas e também a identificação de fatores que trazem maior vulnerabilidade à infecção do DST/HIV/HV.

15. SUGESTÕES DE TEMAS PARA O APERFEIÇOAMENTO DA EQUIPE

-  Dados epidemiológicos locais;
-  Informações teóricas sobre DST/HIV/HV (formas de transmissão, prevenção, tratamento, diferença entre HIV/AIDS, as DST mais comuns, diferenças entre Hepatite A, B e C, janela imunológica);
-  Diagnóstico laboratorial (Hepatite B e C e Sífilis);
-  Sexualidade e gênero;
-  Vulnerabilidade para as DST/HIV/HV;
-  Drogas e redução de danos;
-  Ética/Direitos Humanos;
-  Práticas mais seguras para a prevenção das DST/HIV/HV;
-  Aconselhamento (conceito, princípios, componentes, distinção entre ação educativa e aconselhamento);
-  Organização do processo de trabalho das equipes.

16. GLOSSÁRIO

ANTICORPOS: defesas produzidas pelo sistema imunológico contra infecções.

AUTOESTIMA: conjunto de ideias e sentimentos que possuímos a respeito do que imaginamos ser; refere-se ao que admiramos e valorizamos em nós.

BLOQUEIO SUBJETIVO: resposta a vivências emocionais dolorosas, das quais a pessoa se defende “esquecendo”, evitando lembrar ou revelar a outros.

CENTRADO NO USUÁRIO: o usuário é o centro do atendimento; o diálogo deve primar pela atenção às necessidades do usuário, consideradas a partir da sua história pessoal, mitos, crenças e sentimentos.

DEMANDA: refere-se às necessidades, às dúvidas, às preocupações, às angústias, aos medos etc., manifestos ou latentes, vivenciados durante o atendimento.

ESCUTA ATIVA: postura em que a pessoa estimula e acolhe o discurso do outro, interagindo sem colocar juízos de valor.

FALSO NEGATIVO: um teste com resultado negativo de uma pessoa que está realmente infectada.

FALSO POSITIVO: um teste com resultado positivo de uma pessoa que não está realmente infectada.

INTEGRALIDADE: no contexto da relação entre o profissional de saúde e o usuário, é o resgate da condição do usuário enquanto pessoa total com corpo e mente, emoções, história pessoal e social.

JANELA IMUNOLÓGICA: tempo que o sistema imunológico leva para produzir anticorpos suficientes, que possam ser detectados pelo exame.

PRÉ-TESTE: é a sessão de aconselhamento que antecede o teste e ajuda o usuário a decidir se irá realizá-lo ou não.

PÓS-TESTE: é a sessão de aconselhamento de entrega do resultado, de reforço da percepção de risco e da adoção de práticas preventivas e de apoio emocional.

RECURSOS INTERNOS: bagagem vivencial e emocional de cada indivíduo para resolver diferentes situações de vida.

RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS: relações entre sujeitos singulares nas quais realizam trocas de suas vivências subjetivas.

SUBJETIVIDADE: é o conjunto de características pessoais, emocionais e culturais, que permitem a identidade própria e fazem do indivíduo sujeito de suas ações.

TESTAGEM SOROLÓGICA: é a verificação, por meio de uma metodologia de testes laboratoriais, da presença ou não dos anticorpos no sangue.

TRANSGRESSÕES: quebra de normas e valores de uma determinada cultura.

VÍNCULO: é a ligação afetiva que pode ser gerada no encontro entre duas ou mais pessoas; essa ligação só poderá acontecer se houver disponibilidade de aceitação do outro em sua diferença e singularidade.

17. Bibliografia:

- Fique Sabendo – Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a Atenção Básica – Ministério da Saúde.

18. Leitura de Apoio:

- Guia Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica - 7ª edição, 1ª reimpressão, 2010 - Brasília/DF.

- Aulas no site do Departamento DST/HIV/HV, Ministério da Saúde - <http://www.aids.gov.br>

- Normas técnicas e portarias no site da Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria do Estado de Saúde da Gerência DST/HIV/HV – DIVE – <http://www.dive.sc.gov.br> –

- Coinfecções – Site do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Saúde - <http://www.aids.gov.br/pagina/coinfeccoes>