



**República de Cabo Verde
Ministério da Saúde
Direcção Geral da Saúde**

Programa de Luta Contra a SIDA/IST do Ministério da Saúde

Aconselhamento em IST, HIV e SIDA

Directrizes e Procedimentos Básicos

JUNHO 2004

(Adaptado de “Aconselhamento em DST, HIV e AIDS. Diretrizes e Procedimentos Básicos”
/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de IST e SIDA – Brasília 1998
- Brasil)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. O QUE É O ACONSELHAMENTO?

2. OBJETIVOS DO ACONSELHAMENTO

3. A QUEM SE DESTINA?

4. QUEM FAZ O ACONSELHAMENTO?

5. ONDE É REALIZADO O ACONSELHAMENTO?

6. DURAÇÃO DO ACONSELHAMENTO

7. PROCESSO DE ACONSELHAMENTO EM IST, HIV e SIDA

7.1. PROCEDIMENTOS GERAIS

7.2. SITUAÇÕES ESPECÍFICAS DE ACONSELHAMENTO

7.2.1. Pessoas Com Diagnóstico de IST

7.2.2. Pessoas que Buscam Testagem Anti-HIV

7.2.3. Pessoas Usuárias de Drogas Injectáveis

7.2.4. Mulheres

8. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS

9. SEGUIMENTO DA PESSOA SEROPOSITIVA E DOENTE DE SIDA

10. FORMAÇÃO

11. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

GLOSSÁRIO

BIBLIOGRAFIA

INTRODUÇÃO

*"É o outro que me dá referência de quem
nem sou o anão dos meus pesadelos
nem o gigante dos meus sonhos."
(Autor desconhecido)*

A construção do pensamento científico na sociedade moderna, em especial na medicina, provocou um distanciamento do profissional de saúde em relação ao utente, um "doente vivo" e com capacidade de dialogar, visto que a interlocução passou a ter um carácter secundário. Os aparatos tecnológicos passaram a ter prioridade, em detrimento da relação interpessoal, provocando um distanciamento do sofrimento humano (origem histórica das práticas curativas), a desqualificação da pessoa doente e a valorização da doença.

Se a vida humana implica relações intersubjetivas em seu quotidiano, tratando-se de IST e HIV/SIDA é preciso estar atento para situações conflituosas, nem sempre explícitas, que podem dificultar a acção preventiva.

Quando as pessoas vivenciam situações de ameaça à sua integridade física ou emocional, costumam ficar fragilizadas e, às vezes, não se sentem capazes de resolver solitariamente seus conflitos.

As temáticas implícitas nas questões relativas às IST e ao HIV/SIDA, tais como exercício da sexualidade, transgressões, perda e morte, podem causar conflitos e constituir ameaça às crenças e aos valores do indivíduo.

Tais situações dificultam a prevenção de IST e HIV/SIDA, na medida em que podem bloquear a percepção e a expressão dos riscos, assim como a reflexão para a adopção de medidas preventivas.

No contexto dos serviços de saúde onde costumam se apresentar tais situações, tanto os profissionais quanto os utentes são sujeitos susceptíveis às vivências conflituosas.

O aconselhamento, por ser uma prática que oferece as condições necessárias para a interacção entre as subjectividades, isto é, a disponibilidade mútua de trocar conhecimentos e sentimentos, permite a superação da situação de conflito.

O resgate da integralidade do utente, percebido como sujeito participante nas acções de saúde, implica o reconhecimento de sua subjectividade em interacção

com o profissional que o atende. Acolher o saber e o sentir do utente, por meio de uma *escuta activa*, é condição básica para um atendimento de qualidade.

A prática do *aconselhamento* dá oportunidade para a retoma da integralidade da pessoa que busca os serviços de saúde, associando complementarmente o *ver e tocar* com o *ouvir e sentir*. Desta forma, facilita a superação de bloqueios subjectivos, permitindo ao utente avaliar suas reais possibilidades de risco de infecção por IST e HIV/SIDA, reflectir e decidir por medidas preventivas viáveis e buscar melhor qualidade de vida, independentemente de sua condição serológica.

Nos serviços de saúde que atendem pessoas com IST, o aconselhamento tem por objectivo a prevenção primária do HIV, a adesão do utente ao tratamento, o tratamento do(s) parceiro(s) sexual(is) e a adopção de práticas preventivas.

A importância do *aconselhamento* para os portadores de HIV/SIDA está associada à necessidade do indivíduo receber adequado suporte emocional para lidar melhor com essa nova condição e participar activamente de seu processo terapêutico.

Devido à importância do crescimento do número de casos de SIDA entre mulheres e o conseqüente aumento do risco de transmissão vertical do HIV, as estratégias de prevenção destinadas a esse grupo têm sido cada vez mais reforçadas. Tendo em vista os recursos terapêuticos disponíveis para a redução das chances de transmissão do HIV para o feto ou recém-nascido, tem-se recomendado que também os serviços de pré-natal ofereçam *aconselhamento* e teste anti-HIV para as gestantes.

O *aconselhamento* é um instrumento importante para a quebra da cadeia de transmissão das IST e HIV/SIDA, na medida em que propicia uma reflexão sobre os riscos de infecção e a necessidade de sua prevenção.

1. O QUE É O ACONSELHAMENTO?

Entendemos ACONSELHAMENTO como um processo de escuta activa, individualizado e centrado no utente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do utente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação.

Especialmente no âmbito das IST e HIV/SIDA, o processo de aconselhamento contém três componentes:

1. apoio emocional;
2. apoio educativo, que trata das trocas de informações sobre IST e HIV/SIDA, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento;
3. avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planeamento de estratégias de redução de risco.

Esses componentes nem sempre são atingidos em um único momento ou encontro e, de certa forma, podem ser trabalhados tanto em grupo como individualmente.

Na abordagem colectiva, as questões comuns expressas pelos participantes devem nortear o conteúdo a ser abordado. Nesse sentido, a identificação da demanda do grupo é fundamental.

No grupo, as pessoas têm a oportunidade de redimensionar suas dificuldades ao compartilhar dúvidas, sentimentos, conhecimentos etc. Em algumas circunstâncias, essa abordagem pode provocar alívio do stress emocional vivenciado pelos utentes. A dinâmica grupal também pode ajudar o indivíduo a perceber a sua própria demanda, a reconhecer o que sabe e sente, estimulando sua participação nos atendimentos individuais subsequentes. Os grupos formados em sala de espera podem ser um exemplo dessa abordagem, além de optimizarem o tempo que o usuário passa no serviço de saúde.

É importante, entretanto, que o profissional de saúde esteja atento para perceber os limites que separam as questões que devem ser abordadas no espaço grupal daquelas pertinentes ao atendimento individual.

Vale destacar que, pela singularidade de vida de cada utente, situações íntimas, como a avaliação do próprio risco e adopção de práticas mais seguras, são melhor trabalhadas num atendimento personalizado e individual. A identificação das barreiras que dificultam as práticas preventivas e os subsídios para definição de mensagens compatíveis com o utente dependem da qualidade da relação construída entre os interlocutores durante o aconselhamento individual.

2. OBJETIVOS DO ACONSELHAMENTO

No contexto das IST e HIV/SIDA, o aconselhamento tem por objectivos promover:

- a redução do nível de stress;
 - a reflexão que possibilite a percepção dos próprios riscos e a adopção de práticas mais seguras;
 - a adesão ao tratamento;
 - a comunicação e o tratamento de parceiro(s) sexual(is) e de parceiro(s) de uso de drogas injectáveis.
- 

3. A QUEM SE DESTINA?

O aconselhamento em IST e HIV/SIDA destina-se:

- às pessoas com HIV/SIDA, seu(s) parceiro(s) sexual(is) e de uso de drogas injectáveis;
- às pessoas que desejam fazer o teste anti-HIV (infectadas ou não);
- às pessoas que buscam ajuda devido a prováveis situações de risco;
- às pessoas com IST e seu(s) parceiro(s) sexual(is).

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

- em função dos avanços terapêuticos e sua comprovada eficácia na redução da transmissão vertical do HIV, deve ser estimulada a oferta da testagem serológica acompanhada de aconselhamento nos serviços de pré-natal;
- pela correlação epidemiológica e maior possibilidade de adequação terapêutica, pessoas com diagnóstico de tuberculose deverão receber a oferta de testagem serológica acompanhada de aconselhamento;
- dependendo da necessidade do utente, seus familiares ou pessoas próximas poderão ser envolvidos no processo de aconselhamento.
- Todas as pessoas sexualmente activas precisam estar conscientes de que uma relação sexual com penetração, não protegida, inclusive o sexo oral, envolve um certo risco de transmissão de IST e HIV.

Todavia, certos indivíduos ou grupos podem estar particularmente em risco, sendo possíveis candidatos a receberem o aconselhamento.

Alguns destes são:

- homens e mulheres com múltiplos parceiros sexuais praticando sexo com penetração, sem protecção;
- pessoas que compartilham equipamentos no uso de drogas injectáveis;
- pessoas que recebem sangue, hemoderivados ou órgãos.

ATENÇÃO: Como o aconselhamento pode implicar a oferta de testagem serológica anti-HIV, é importante lembrar que a realização do teste é de carácter estritamente voluntário.

4. QUEM FAZ O ACONSELHAMENTO?

- Profissionais de saúde treinados em aconselhamento;
- Membros da comunidade e de organizações civis que trabalham com SIDA, devidamente treinados.

É importante que a pessoa que realiza o aconselhamento tenha conhecimentos actualizados sobre IST e HIV/SIDA e, em especial, disponibilidade para:

- reconhecer suas próprias limitações e potencialidades;
- valorizar o que o utente sabe, pensa e sente;
- perceber as necessidades do utente e dar respostas a estas;
- respeitar a singularidade do utente.

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

Todos os profissionais da equipe de saúde deveriam estar aptos a desenvolver o aconselhamento. Pelas características do trabalho do médico, assim como pelo papel social que ocupa no contexto da atenção à saúde, a realização do aconselhamento durante a consulta médica é fundamental.

5. ONDE É REALIZADO O ACONSELHAMENTO?

Este documento propõe o aprimoramento do aconselhamento nos serviços de saúde que prestam assistência a pessoas portadoras de IST e HIV/SIDA, nos Centros de despistagem anónima e voluntária, nos serviços de Saúde Reprodutiva ou onde se ofereçam cuidados do pré-natal, nas Organizações Não-Governamentais (ONG/SIDA) e projectos de prevenção junto a populações específicas.

No entanto, a prática do aconselhamento pode e deve ocorrer em outras instituições e circunstâncias com vistas à prevenção de IST e HIV/SIDA. Em qualquer situação em que ocorra, o fundamental é que a privacidade, o sigilo e a o carácter confidencial sejam preservados.

6. DURAÇÃO DO ACONSELHAMENTO

A inserção do aconselhamento na rotina dos serviços de saúde implica uma revisão do tempo que os profissionais dedicam ao atendimento a utentes. No entanto, é difícil estabelecer um tempo padronizado de duração do aconselhamento, pois varia conforme o caso.

Diante da importância epidemiológica das IST e HIV/SIDA, é fundamental que sejam incluídos componentes de prevenção na prática assistencial. Cabe aos responsáveis dos serviços de saúde o empenho em reajustar o fluxo da demanda e os recursos humanos disponíveis, de forma a garantir o tempo requerido para um atendimento de qualidade aos usuários do serviço.

7. PROCESSO DE ACONSELHAMENTO EM IST, HIV e SIDA

7.1. PROCEDIMENTOS GERAIS

Durante os **PROCEDIMENTOS GERAIS** de aconselhamento caberá aos profissionais de saúde:

- reafirmar o carácter confidencial e o sigilo das informações prestadas;
- identificar com clareza a demanda do utente;
- prestar apoio emocional ao utente;
- facilitar ao utente a expressão de sentimentos;
- identificar as crenças e valores do utente acerca de IST, HIV/SIDA;
- utilizar linguagem compatível com a cultura do utente;
- trocar informações sobre IST e HIV/SIDA, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento, com ênfase para as situações de risco do utente;
- ajudar o utente a avaliar e a perceber seus riscos de infecção pelo HIV e outras IST;
- identificar barreiras para a mudança das situações de risco;
- contribuir para a elaboração de um plano viável de redução de riscos;
- explicar o benefício do uso correcto do preservativo e demonstrá-lo;
- avaliar possíveis dificuldades quanto ao uso do preservativo e sua superação;
- avaliar e recomendar a possibilidade de outras práticas sexuais seguras;
- ajudar o utente a reconhecer suas responsabilidades e possibilidades de lidar com seu problema;
- lembrar que o consumo de álcool e outras drogas, lícitas ou ilícitas, pode alterar a percepção de risco;
- estimular a auto-estima e a autoconfiança do utente;
- favorecer o fim de estigmas, mitos e preconceitos relacionados com IST e HIV/SIDA;
- estimular a disseminação das orientações recebidas;
- encaminhar o utente para outros serviços de assistência, incluindo grupos comunitários de apoio, quando necessário.

7.2. SITUAÇÕES ESPECÍFICAS DE ACONSELHAMENTO

As situações específicas de aconselhamento *incluem os procedimentos gerais já relatados, acrescidos das abordagens abaixo referidas*. Estas devem ser ajustadas à situação apresentada pelo utente e vivenciada durante o atendimento e à sua capacidade de compreensão e conhecimento sobre o tema.

7.2.1. Pessoas Com Diagnóstico de IST

- Trocar informações específicas sobre a(s) IST apresentada(s);
- avaliar com o utente seu histórico de outras IST e as situações de risco que culminaram na actual IST;
- reforçar a necessidade de adopção de práticas mais seguras para a redução de riscos;
- explicar as complicações decorrentes do não-tratamento, tratamento incompleto ou automedicação das IST;
- reforçar a necessidade de retorno ao serviço se não houver melhora ou sempre que o utente apresentar algum sintoma;
- reforçar a necessidade de tratamento do(s) parceiro(s) sexual(is);
- enfatizar a relação entre IST e HIV/SIDA;
- oferecer testagem anti-HIV e aconselhamento pré e pós-teste.

7.2.2. Pessoas que Buscam Testagem Anti-HIV

PRÉ-TESTE

- Reafirmar o carácter voluntário e confidencial da testagem;
- identificar o motivo da testagem;
- verificar história anterior de testagem e riscos;
- trocar informações sobre o sistema de teste e janela imunológica;
- trocar com o utente informações sobre o significado dos possíveis resultados do teste;
- reforçar para o utente a diferença entre HIV e SIDA;
- considerar com o utente o impacto em sua vida dos possíveis resultados do teste;
- sondar qual o apoio emocional e social disponível ao utente (família, parceiros, amigos, trabalho e outros);
- avaliar com o utente a realização ou não do teste;
- considerar com o utente possíveis reacções emocionais que venham a ocorrer durante o período de espera do resultado do teste;
- reforçar a necessidade de adopção de práticas seguras frente ao HIV, também nesse período.

ATENÇÃO: Nos serviços em que os aspectos educativos do aconselhamento pré-teste anti-HIV são abordados de forma colectiva, caberá aos profissionais de saúde:

- resguardar a privacidade de cada membro do grupo;
- identificar e acolher a demanda do grupo;
- utilizar linguagem compatível com a cultura dos participantes;
- trocar informações sobre o sistema de teste e janela imunológica;
- trocar com o grupo informações sobre o significado dos possíveis resultados do teste;
- considerar com o grupo o impacto dos possíveis resultados do teste;
- reforçar a diferença entre HIV e SIDA;
- reforçar a necessidade de adopção de práticas seguras frente ao HIV e a outras IST;
- estimular o grupo a ponderar a realização ou não do teste;
- considerar com o grupo possíveis reacções emocionais que venham a ocorrer durante o período de espera do resultado do teste;
- explicar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas injectáveis e demonstrar o método correcto de limpeza e desinfectação de seringas e agulhas.

PÓS-TESTE

Diante de Resultado Negativo:

- 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;
- lembrar que um resultado negativo não significa imunidade;
- avaliar a possibilidade do utente estar em janela imunológica e a necessidade de retestagem;
- reforçar as práticas seguras já adoptadas ou a serem adoptadas pelo utente frente ao HIV;
- reforçar o benefício do uso correcto do preservativo e demonstrá-lo;
- reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas injectáveis e demonstrar o método correcto de limpeza e desinfeção de seringas e agulhas, caso seja necessário.

Diante de Resultado Positivo:

- permitir ao utente o tempo necessário para assimilar o impacto do diagnóstico e expressar 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 HIV/SIDA à culpa, à punição, à rejeição, à degenerescência, à morte e a outros;
- lembrar que um resultado positivo significa que a pessoa é portadora do vírus, podendo ou não estar com a doença desenvolvida;
- enfatizar que, mesmo sendo um portador assintomático, o utente pode transmitir o vírus para outros;
- reforçar a importância de acompanhamento médico, ressaltando que a infecção é tratável;
- reforçar a necessidade de adopção de práticas seguras para a redução de riscos de reinfeção pelo HIV e por outras IST;
- reforçar o benefício do uso correcto do preservativo e demonstrá-lo;
- reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas injectáveis e demonstrar o método correcto de limpeza e desinfeção de seringas e agulhas, caso seja necessário.
- enfatizar a necessidade de o resultado ser comunicado ao(s) parceiro(s) actual(is), oferecendo ajuda, caso seja solicitada;
- orientar quanto à necessidade de o(s) parceiro(s) actual(is) realizar(em) teste anti-HIV;
- definir com o utente os serviços de assistência necessários, incluindo grupos comunitários de apoio.

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 adopção de práticas seguras para a redução de riscos de infecção pelo HIV e por outras IST;
- reforçar o benefício do uso correcto do preservativo e demonstrá-lo;
- reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas injectáveis e demonstrar o método correcto de limpeza e desinfeção de seringas e agulhas, caso seja necessário;
- orientar a realização de nova colecta para retestagem, no período definido pelo laboratório;
- considerar com o utente possíveis reacções emocionais que venham a ocorrer durante o período de espera do resultado do teste e encaminhá-lo para apoio psicológico, se necessário.

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

7.2.3. Pessoas Usuárias de Drogas Injectáveis

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

- avaliar se o utente apresenta risco de infecção pelo HIV quando usa drogas injectáveis;
- evitar emitir juízos de valor sobre o uso de drogas.

Identificada a possibilidade de risco:

- explicitar os possíveis riscos no uso compartilhado dos equipamentos de drogas injectáveis;
- reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas injectáveis e demonstrar o método correcto de limpeza e desinfecção de seringas e agulhas;
- discutir com o utente estratégias para redução de riscos no uso de drogas injectáveis;
- reforçar o benefício do uso correcto do preservativo e demonstrá-lo;
- recomendar a adopção de práticas sexuais seguras, lembrando que, sob efeito do álcool e de outras drogas, lícitas ou ilícitas, a capacidade crítica pode ficar alterada;
- oferecer testagem anti-HIV e aconselhamento pré e pós-teste.

7.2.4. Mulheres

Os dados epidemiológicos têm revelado um aumento do número de casos de SIDA entre mulheres, sobretudo em idade fértil. Diante dessa situação, *além dos procedimentos gerais de aconselhamento*, deve ser observado o auxílio à utente na avaliação e percepção de possíveis riscos de infecção a que a mesma tenha se exposto ou possa expor-se.

Identificada a possibilidade de risco:

- reforçar a necessidade de adopção de práticas seguras de prevenção ao HIV;
- reforçar o benefício do uso correcto do preservativo e demonstrá-lo;
- avaliar possíveis dificuldades quanto 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 género;
- oferecer testagem anti-HIV e aconselhamento pré e pós-teste.

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

- reflexão sobre a relação entre maternidade e seropositividade e suas implicações;
- explicação das formas de transmissão vertical (da mãe para o filho), que podem ocorrer na gestação, durante ou após o parto.

MULHERES SEROPOSITIVAS

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

- reflectir sobre a relação entre maternidade e seropositividade e suas implicações;
- identificar se a utente tem filho(s);
- explicar as formas de transmissão vertical (da mãe para o filho), que podem ocorrer na gestação, durante ou após o parto;
- avaliar a possibilidade de o(s) filho (s) estar (em) infectado (s);
- caso haja risco de infecção do(s) filho(s), encaminhar para aconselhamento e testagem anti-HIV;
- havendo resultado negativo, desfazer possíveis fantasias que a utente tenha quanto à contaminação de seu(s) filho(s) no contacto quotidiano;
- havendo resultado positivo, encaminhar o(s) filho(s) para

- acompanhamento médico e outros serviços de apoio necessários;
- reforçar a importância do acompanhamento/tratamento, tanto da utente quanto do(s) filho(s);
- verificar se a utente está grávida.

GESTANTES SEROPOSITIVAS

- Explicar à utente as possíveis consequências para sua saúde e a de seu filho;
- explicar as formas de transmissão vertical (da mãe para o filho), 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 seroconversão no recém-nascido;
- definir com a utente os serviços de assistência necessários, incluindo grupos comunitários de apoio.

8. *CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS*

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

Alguns participantes de certos grupos sociais podem viver circunstâncias desfavoráveis à percepção adequada de riscos ou à adopção de medidas de prevenção eficazes, em decorrência de sua vulnerabilidade.

Ser vulnerável, no contexto das IST e HIV/SIDA, significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de se infectar, e, para aqueles já infectados, ter pouco ou nenhum acesso a cuidados e suportes apropriados.

Nesse sentido, é fundamental que o profissional de saúde esteja disponível e sensível para identificar as condições de maior ou menor vulnerabilidade de seus utentes. 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 resolutividade.

9. SEGUIMENTO DA PESSOA SEROPOSITIVA E DOENTE DE SIDA



10. FORMAÇÃO

O aconselhamento em IST e HIV/SIDA envolve, além dos aspectos biofisiológicos, questões emocionais, familiares, sociais, culturais e políticas, às quais nem sempre os profissionais de saúde estão aptos a dar suporte.

Embora de alguma forma façam parte de suas vivências e conhecimentos, tais questões devem ser retomadas e direccionadas à prática adequada de aconselhamento por meio de formação específica.

A metodologia das formações de aconselhamento em IST e HIV/SIDA deve ser essencialmente participativa. Deve também possibilitar aos profissionais o resgate e o aprimoramento de suas habilidades em lidar com os aspectos afetivo-emocionais presentes na relação de assistência aos utentes. Portanto, além de sessões expositivo-dialogadas, essas formações devem contemplar dinâmicas de grupo, oficinas de sensibilização e vivência, e técnicas de expressão de sentimentos.

Recomenda-se que os conteúdos a serem desenvolvidos incluam:

- aspectos biofisiológicos das IST e HIV/SIDA (etiologia, formas de transmissão, diagnóstico e manejo clínico, medidas preventivas e biossegurança);
- aspectos epidemiológicos (indicadores, tendências da epidemia, vulnerabilidade);
- aspectos laboratoriais (tipos de testes, valor preditivo dos testes, janela imunológica, significado dos resultados);
- aspectos éticos e psicossociais (sigilo e carácter confidencial; mitos e tabus, preconceitos, estigma, sexualidade, perda e morte, uso de drogas, género);
- aspectos políticos e jurídicos (cidadania; legislação específica);
- aspectos teóricos e práticos do aconselhamento (identificação e manejo de reacções emocionais);
- organização do processo de aconselhamento dentro do serviço (equipe multidisciplinar, rotina, Monitorização e avaliação).

11. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

Estabelecer uma uniformidade mínima das acções de aconselhamento é condição essencial para a avaliação da efectividade dessa prática. Portanto, enfatizamos a necessidade do aconselhamento desenvolvido nos serviços de saúde realizar-se de acordo com as directrizes e procedimentos básicos apresentados neste documento.

Embora envolva um trabalho multidisciplinar, o componente psicológico é predominante no processo de aconselhamento. Nesse sentido, é necessário a presença do profissional de saúde mental, nos momentos de capacitação dos técnicos, na supervisão e na avaliação desta prática.

Por meio da sistematização de um processo de Monitorização e de reciclagens periódicas, pretende-se contribuir para que as acções de aconselhamento tenham a qualidade almejada por esta proposta. Nesse sentido, a elaboração, pelo Programa IST/SIDA, de um instrumento padrão de Monitorização que permita aos serviços uma reflexão e reorganização interna poderá contribuir para ampliar sua resolutividade.

Para que a aplicabilidade do instrumento padrão de Monitorização seja viabilizada, os serviços locais deverão implantar/implementar um sistema de registro das actividades de aconselhamento.

Com a finalidade de enriquecer esse processo, recomenda-se a realização de encontros regulares da equipe de saúde, para a organização administrativa do serviço e para o manejo de sentimentos e conflitos vivenciados nas atribuições do dia-a-dia. Esses encontros contribuem para a integração e harmonia da equipe e para a manutenção da qualidade do trabalho, coincidindo com a intenção proposta.

GLOSSÁRIO

ANTICORPOS: defesas produzidas pelo sistema imunológico contra infecções.

AUTO-ESTIMA: 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 UTENTE: o utente é o centro do atendimento; o diálogo deve primar pela atenção às necessidades do utente, consideradas a partir de sua história pessoal, seus mitos, suas crenças e seus 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 utente, é o resgate da condição do utente enquanto pessoa total com corpo, mente, emoções, história pessoal e social.

JANELA IMUNOLÓGICA: tempo que o sistema imunológico leva para produzir anticorpos suficientes, que possam ser detectados pelo teste anti-HIV.

PRÉ-TESTE: é a sessão de aconselhamento que antecede o teste e ajuda o utente 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 subjectivas.

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

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

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

VÍNCULO: é a ligação afectiva 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.

BIBLIOGRAFIA

CENTERS for disease control. Technical Guidance on HIV Counseling. MMWR, v42, p.11-17, 1993.

COUNSELLING for HIV/SIDA: A key to caring.

WHO / GPA / TCO / HCS - 95.15. Genebra, OMS, 1995.

DIRECTRICES para la labor de Consejo sobre la infección y las enfermedades causadas por el VIH. Genebra: OMS, 1991. (Serie sobre el SIDA; 8).

FILGUEIRAS,S. Aconselhamento. Brasília: [s.n.], 1997.

FILGUEIRAS, S. Aconselhamento no Contexto das DST. Brasília: [s.n.], 1996.

HIV Couselling: Testing and Referral: standards & guidelines. Atlanta: CDR 1994.

MESQUITA, F., BASTOS, F.I. Drogas e AIDS: Estratégias de Redução de Danos. São Paulo: Hucitec, 1994.

SEMINÁRIO de Aconselhamento, 1996, Brasília, Relatório. Brasília: Ministério da Saúde.

Source Book for HIV/SIDA Counselling Training. WHO / GPA / TCO / HCS - 94.9. Genebra, OMS, 1995.

FOUCAULT, M. Histoire de la Sexualité: La volonté de savoir, Paris: Gallimard, 1976.

CAMARGO, K. R. As ciências da SIDA, a SIDA das ciências: o discurso médico e a construção da SIDA. Rio de Janeiro: VABIA, 1994.

LUZ, M. Instituições médicas no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

ROGERS, C. Terapia centrada no utente. [S. L.]: Livraria Martins, 1974.

Adaptado por: Belmira Miranda
Jaqueline Pereira