

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

AMANDA SABINO CUNHA

**DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE ACONSELHAMENTO DE
ENFERMAGEM SOBRE DSTS E HIV/AIDS NO CAPS AD DE GUARÁ**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

AMANDA SABINO CUNHA

**DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE ACONSELHAMENTO DE
ENFERMAGEM SOBRE DSTS E HIV/AIDS NO CAPS AD DE GUARÁ**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área da Enfermagem na Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Edilaine C. Silva Gherardi Donato

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE ACONSELHAMENTO DE ENFERMAGEM SOBRE DSTS E HIV/AIDS NO CAPS AD DE GUARÁ** de autoria do aluno **AMANDA SABINO CUNHA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área da Enfermagem na Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Edilaine C. Silva Gherardi Donato
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	08
4 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	09
5 PLANO DE AÇÃO.....	10
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	14
REFERÊNCIAS	15

RESUMO

O estudo tem como objetivo a realização de oficinas de capacitação sobre aconselhamento em DST e HIV/AIDS, com os enfermeiros do CAPS ad do Guará. Trata-se de um projeto de intervenção na prática profissional que propõe uma melhoria na qualidade da assistência prestada e a adoção da prática de aconselhamento uniforme entre os enfermeiros, segundo o preconizado nas diretrizes do Ministério da Saúde. Como há uma relação íntima entre o uso de drogas e o risco de transmissão de DST e HIV/AIDS, os serviços de saúde específicos para tratamento de usuários de álcool e outras drogas são responsáveis pela prevenção dessas doenças e deve priorizar dentro de suas práticas de tratamento o Aconselhamento.

DESCRITORES: aconselhamento; DST e AIDS; educação

1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas se inicia no Brasil em média aos 12 anos para álcool e um pouco mais tarde para as outras substâncias. Abuso precoce inclui, muitas vezes substâncias como tabaco, álcool, inalantes, maconha e medicamentos prescritos (KREISHE , 2012).

“A ação de algumas drogas é capaz de causar desinibição e aumento do desejo sexual, o que pode deixar os indivíduos (em especial, os adolescentes) mais propensos a práticas sexuais de risco. Alguns estudos mostram que, apesar dos adolescentes iniciarem sua vida sexual antes do consumo de drogas e saberem claramente as formas de transmissão do HIV, muitos deles não tomam medidas de proteção à contaminação do vírus. Além disso, os adolescentes que iniciam o consumo de drogas em fases mais precoces mostram-se mais propensos a práticas sexuais de risco. Pesquisas realizadas com usuários de álcool, cocaína, maconha, anfetaminas e ecstasy deixam clara a existência de uma relação entre a presença do consumo de drogas e o aumento da incidência das práticas sexuais de risco e da infecção pelo HIV” (1).

A presença significativa das DST e HIV/Aids em nosso país tem gerado a necessidade de se desenvolver novas e mais eficazes estratégias de prevenção. Segundo o Ministério da Saúde, (1998) torna-se prioridade incluir práticas de prevenção nas próprias atividades assistenciais já existentes na rede de serviços de saúde destinados a usuários de álcool e outras drogas. Os profissionais de saúde que já trabalham com a demanda de assistência a DST e HIV/Aids têm a oportunidade ímpar de manter um contato direto com a intimidade da vida do cliente, podendo assim promover um trabalho preventivo ajustado às necessidades individuais, respeitando seu simbolismos particulares que são social e culturalmente determinados.

Para melhor aproveitamento deste momento privilegiado dos serviços de saúde, esta ação preventiva pode ser efetivada por meio da prática de aconselhamento. “As temáticas implícitas nas questões relativas às DST e ao HIV/AIDS, tais como exercício das sexualidades, transgressões, uso de drogas, perda e morte, podem causar conflitos e constituir ameaça às crenças e aos valores do indivíduo. Tais situações podem bloquear a percepção e a expressão dos riscos, assim como a reflexão para a adoção de medidas preventivas” (7).

No contexto dos serviços de saúde onde ocorre atendimento de DST, tanto os profissionais quanto os clientes estão suscetíveis a vivências conflituosas. O aconselhamento, por ser uma prática que oferece as condições necessárias para a interação entre as subjetividades,

permite uma reflexão sobre os riscos de infecção e a necessidade de sua prevenção, com busca da melhor qualidade de vida, independentemente de sua condição sorológica.

Como há uma relação íntima entre o uso de drogas e o risco de transmissão de DST e HIV/aids, os serviços de saúde específicos para tratamento de usuários de álcool e outras drogas – como os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas (CAPS ad) - também são responsáveis pela prevenção destas doenças e deve priorizar dentro de suas práticas de tratamento o Aconselhamento em DST e HIV/aids pré e pós - teste.

De acordo com o Ministério da Justiça, (2007) cabem aos CAPS ad e outros serviços de saúde estabelecer e fortalecer o vínculo e a confiança do usuário em relação à equipe e às propostas de tratamento estabelecendo a confidencialidade e o sigilo, o respeito às diferenças individuais, o direito do usuário ao tratamento do HIV mesmo utilizando drogas e, sobretudo, a valorização de qualquer iniciativa que denote o autocuidado e a procura pelo serviço - mesmo que isso implique chegar no serviço sob o efeito de uma droga: neste caso, se deve considerar que, mesmo sob o efeito, houve o movimento de procura.

1.1. JUSTIFICATIVA:

O risco de infecção por DST e HIV/Aids relacionada ao uso de droga exige que o profissional de saúde (enfermeiro) insira esse tema nas ações que desenvolve no CAPS ad. Alguns motivos principais explicam este tema nas estratégias de prevenção das DST/aids neste público específico, destaca Figueiredo et. al , 2005:

- O compartilhamento de agulhas e seringas entre usuários de drogas injetáveis é um meio muito importante de transmissão do vírus HIV no Brasil. Como o HIV e alguns vírus causadores de hepatite estão presentes no sangue, há risco de infecção a cada vez que se dividem seringas, agulhas ou qualquer outro produto que corte ou fure. Por isso, recomenda-se não compartilhar os equipamentos para o uso de drogas (seringas, cachimbos, piteiras), a fim de reduzir os prejuízos sociais e à saúde de quem usa álcool e outras drogas. Uma forma de proteção dos usuários que não conseguem ou não querem deixar de usar drogas.
- Dentre os riscos associados ao uso de drogas, destaca-se a exposição ao sexo desprotegido, que pode levar à gestação não planejada e à infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a AIDS.

- O uso abusivo de drogas pode indicar que o usuário está tendo dificuldade de tomar medidas de cuidado consigo e, conseqüentemente, pode indicar alta vulnerabilidade desse usuário às DST/AIDS e a outras doenças e agravos.

1.2. OBJETIVO GERAL:

- Realizar oficinas de capacitação sobre aconselhamento em DST e HIV/AIDS, com os enfermeiros do CAPS ad do Guará.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Auxiliar os enfermeiros que atuam neste contexto a exercerem, de forma mais aprimorada e eficaz, as práticas de aconselhamento pré e pós-teste em DST e HIV/AIDS.
- Estimular a adoção da prática de aconselhamento uniforme entre os enfermeiros, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde.
- Encaminhar os pacientes com sorologia positiva para tratamento nos serviços de referência.
- Estimular o diagnóstico das parcerias sexuais e adesão do paciente/parceiras ao tratamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001, o Ministério da Saúde, por meio da lei Federal 10.216, assumiu a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública (FIGUEIREDO et. al, 2005).

As diretrizes propostas, incluídas no Programa Nacional de Saúde Mental, definem que este modelo assistencial deve ser contemplado pela Atenção Primária por meio de atendimento em Unidades Básicas de Saúde e, em cidades acima de 20.000 habitantes, em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS; ao mesmo tempo apontam para a necessidade de constituir uma rede de cuidados (FIGUEIREDO et. al, 2005).

Desta forma, estão garantidas iniciativas para ações preventivas voltadas à saúde física e mental dos usuários de drogas, que incluem orientação e encaminhamento para os dispositivos sociais e de saúde, com ênfase nos Centros ou Núcleos de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS - AD). No tratamento desenvolvido no CAPS ad, as ações devem incluir estratégias de prevenção, autocuidado, redução de danos e considerar a saúde dentro de uma perspectiva integral e de qualidade de vida global.

O uso de drogas lícitas ou ilícitas é permeado por várias situações de risco a saúde mental, moral e física do usuário. A percepção de autocuidado se alterada e estes usuários de substâncias psicoativas tornam-se suscetíveis à contaminação por DSTs. Seja por práticas sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de agulhas e seringas para uso de drogas injetáveis ou pelo compartilhamento de canudos para inalação de drogas. Essa realidade nos exige enquanto promotores de saúde a persistência em alertar, orientar e/ou ensinar sobre a prevenção destas doenças e a necessidade de tratamento.

Desde o início da epidemia de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida), em 1980, segundo estimativas realizadas pelo Departamento de DST, Aids e hepatites Virais aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV/Aids no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Com relação aos grupos populacionais com mais de 18 anos em situação de maior vulnerabilidade, estudos realizados em 10 municípios brasileiros entre 2008 e 2009 estimaram taxas de prevalência de HIV de 5,9% entre UD (usuários de drogas), de 10,5% entre HSH (homossexuais) e de 4,9% entre PS (mulheres profissionais do sexo). Com base nesses

resultados, verifica-se que a epidemia do HIV no Brasil está concentrada em populações em situação de maior risco e vulnerabilidade, pois estas apresentam maiores prevalências de infecção pelo HIV quando comparadas à população geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Nos últimos 10 anos, a taxa de detecção de aids no Brasil sofreu uma elevação de cerca de 2% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). No período de 2001 a 2011, a taxa de incidência de aids cresceu: 27,1 para 30,9 no Sul; 9,1 para 20,8 no Norte; 14,3 para 17,5 no Centro-Oeste; e 7,5 para 13,9 no Nordeste. O maior número de casos acumulados está concentrado na região Sudeste (56%) (BRASIL, 2014).

Atualmente, ainda há mais casos da doença entre os homens do que entre as mulheres, mas essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. Em 2011(último dado disponível), a razão de sexos chegou a 1,7 caso de aids no sexo masculino para cada 1 caso no sexo feminino (BRASIL, 2014).

O levantamento feito entre jovens, realizado com mais de 35 mil meninos de 17 a 20 anos de idade, indica que quanto menor a escolaridade, maior o percentual de infectados pelo vírus da aids. Revela também que o resultado positivo para o HIV está relacionado, principalmente, ao número de parcerias (quanto mais parceiros, maior a vulnerabilidade), à coinfeção com outras doenças sexualmente transmissíveis e às relações homossexuais. O estudo é representativo da população masculina brasileira nessa faixa etária e revela um retrato das novas infecções (BRASIL, 2014).

No Brasil, a taxa de incidência de hepatite B passou de 0,3%, em 1999, para 6,9%, em 2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A região Sul registra os maiores índices desde 2002, seguida do Norte. Em 2010, com relação à provável fonte/mecanismo de infecção da hepatite B, a via sexual é a forma predominante de transmissão (52,9%), seguido de contato domiciliar (9,1%), transmissão vertical (5,9%), transfusão (5,5%), uso de drogas (4,3%), hemodiálise (0,7%), acidente de trabalho (0,6%) e outros (20,9%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

As regiões Sul e Sudeste concentram 90% dos casos confirmados de hepatite C no país. As duas principais vias de transmissão são uso de drogas e transfusão de sangue. Em 2011, o uso de drogas como provável fonte/mecanismo de infecção foi registrado em 28,9% dos casos e a transmissão por transfusão em 25,2% (BRASIL, 2014).

Devido à importância do crescimento do número de casos de aids, as estratégias de prevenção têm sido cada vez mais reforçadas. Tendo em vista, os recursos terapêuticos

disponíveis para a redução das chances de transmissão do HIV, tem-se recomendado que os serviços de saúde ofereçam aconselhamento em DST.

O aconselhamento surgiu como estratégia elaborada pela equipe nacional do Ministério da Saúde para se trabalhar com HIV/AIDS, caracterizando-se por ser uma estratégia de prevenção a atuar no âmbito do indivíduo, ou seja, trabalha com a identificação do próprio risco e propicia reflexão sobre medidas preventivas viáveis para o indivíduo que pretenda submeter-se à sorologia anti-HIV (MIRANDA, 2007). Atualmente, a prática se estendeu para outras DSTs.

O aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 1998).

No âmbito das DST e HIV/aids, o processo de aconselhamento contém três componentes: apoio emocional; apoio educativo, que trata das trocas de informações sobre DST e HIV/aids, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento; avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de risco (BRASIL, 1998).

Esses componentes nem sempre são atingidos em um único momento ou encontro e, podem ser trabalhados tanto em grupo como individualmente. Na abordagem coletiva, as questões comuns expressas pelos participantes devem nortear o conteúdo a ser abordado. Por outro lado, pela singularidade de vida de cada cliente, situações íntimas, como a avaliação do próprio risco e adoção de práticas mais seguras, exige-se um atendimento personalizado e individual (BRASIL, 1998).

No aconselhamento não precisa se restringir a atendimentos pontuais pré e pós-teste. O número de sessões de aconselhamento deve ser definido de acordo com as necessidades da clientela (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

O aconselhamento em DST e HIV/aids destina-se às pessoas que desejam fazer o teste anti-HIV (infectadas ou não), seu(s) parceiro(s) sexual(is) e de uso drogas; às pessoas com DST e seu(s) parceiro(s) sexual(is) (BRASIL, 1998).

Segundo as diretrizes do Centro de Testagem e Aconselhamento, (1999) os aconselhadores devem ser profissionais de nível superior, capacitados para realizar ações de aconselhamento, individual e coletivamente.

Estabelecer uma uniformidade mínima das ações de aconselhamento é condição essencial para a avaliação da efetividade dessa prática. Trata-se de um trabalho interdisciplinar, com o componente psicológico predominante neste processo. Nesse sentido, é necessária a presença do profissional de saúde mental, nos momentos de capacitação, na supervisão e na avaliação desta prática (BRASIL, 2009).

3. MÉTODO

O estudo pautou-se no método da Tecnologia como concepção, onde o produto é o plano de ação desenvolvido. O projeto de intervenção na prática profissional foi elaborado a partir dos referenciais do Ministério da Saúde, e está constituído por três partes: estabelecimento de rotina uniforme de realização do aconselhamento em DST e HIV/AIDS pré e pós-teste; realização de oficinas de capacitação sobre aconselhamento em DST e HIV/AIDS para os enfermeiros do CAPS ad; e avaliação continuada do Programa de Aconselhamento de Enfermagem sobre DST e HIV/aids. Será desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas, localizada na Região administrativa do Guará, no Distrito Federal. Os sujeitos participantes serão constituídos por enfermeiras que realizam o aconselhamento pré e pós-teste em DST e HIV/AIDS, perfazendo o total de três profissionais.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos.

4. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

Os CAPS ad são voltados para o atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, constituídos como serviço ambulatorial de atenção diária. O tratamento é realizado por equipe interdisciplinar e focado em vivências terapêuticas.

O CAPS ad do Guará II foi inaugurado em 2004, atende usuários a partir de 18 anos, funciona de segunda a sexta-feira de 8:00 às 18:00 horas. Possui uma equipe composta por 3 enfermeiros, 2 terapeutas ocupacionais, 4 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 médico clínico, 1 psiquiatra, 6 técnicos de enfermagem e 5 técnicos administrativos.

Em 2007, foi instituído pela enfermeira Sônia Mochiutti (chefe de enfermagem no período) a prática de aconselhamento pré e pós-teste em DST e HIV/aids no CAPS ad do Guará. Os atendimentos de aconselhamento pré-teste, eram realizados coletivo em grupo e individualmente. Enquanto que o atendimento de aconselhamento pós-teste, era realizado individualmente. Ambos os atendimentos eram realizados pelo enfermeiro.

Desde a implantação do aconselhamento até os dias de hoje, solicita-se exames de rotina para todo paciente acolhido no CAPS ad e é oferecido a testagem anti-HIV, para Sífilis, hepatite B e hepatite C. O laboratório que funcionava em cima do CAPS ad realiza os exames. Ao final do aconselhamento pré-teste individual, é feito um agendamento para o aconselhamento pós-teste. O enfermeiro acessava os exames através de um programa online.

Atualmente, apareceram alguns entraves que contribuíram para desorganização do serviço e dificultaram a execução das atividades de aconselhamento. Houve algumas mudanças de sede (em virtude de uma reforma do local anterior de funcionamento) nas quais distanciou o CAPS ad do laboratório. Na unidade que funciona no momento não tem internet, o que inviabiliza a visualização dos exames pelo enfermeiro. Esta situação obriga o enfermeiro a buscar outras unidades da regional de saúde do Guará para acessar estes resultados, lentificando ainda mais um processo que já é demorado.

Não existe uma uniformidade na execução do aconselhamento, é uma atividade desenvolvida de acordo os preceitos, experiência e dinâmica individual de cada enfermeiro.

Dentre as sorologias solicitadas no serviço, as com resultado reagente, mais frequentes no público atendido no CAPS ad do Guará, são as hepatites virais B e C.

5. PLANO DE AÇÃO

O projeto de intervenção na prática profissional foi elaborado a partir dos referenciais do Ministério da Saúde, e está constituído por três partes: estabelecimento de rotina de realização do aconselhamento em DST e HIV/AIDS pré e pós-teste no CAPS ad do Guará; realização de oficinas de capacitação sobre aconselhamento em DST e HIV/AIDS; e avaliação continuada do Programa de Aconselhamento de Enfermagem sobre DST e HIV/aids.

1ª parte: Rotina de realização do aconselhamento em DST e HIV/AIDS pré e pós-teste no CAPS ad do Guará

Os atendimentos de aconselhamento em DST e HIV/AIDS pré-teste deverão ser realizados em grupo e individual, duas vezes por semana, pelo enfermeiro. Enquanto que o atendimento de aconselhamento pós-teste, será individual, três vezes por semana, realizado também pelo enfermeiro.

No primeiro momento, ocorrerá o aconselhamento pré-teste na forma de reunião em grupo, todos sentados, numa disposição em círculo, e será coordenada por uma enfermeira. Precisa-se de uma sala de grupo, com cadeiras, que permita sigilo das informações. Iniciar a atividade com uma palestra sobre as DST e HIV/AIDS, utilizar um banner ilustrativo das doenças, vídeo ou folder. É importante permitir interrupções para dúvidas. A seguir, realizar demonstração do uso correto do preservativo e abrir um espaço para dúvidas, comentários e troca de experiências entre os participantes. Ao final, orientar sobre a importância da testagem sanguínea.

No segundo momento, realizar o aconselhamento pré-teste individual, num consultório. Oferecer a testagem anti-HIV, para Sífilis, hepatite B e hepatite C.

Os exames serão realizados no laboratório do Centro de Saúde nº 02, próximo ao CAPS ad. Ao final do aconselhamento pré-teste individual, já é realizado um agendamento para o aconselhamento pós-teste.

No aconselhamento pós-teste, será informado o resultado das sorologias. Quando todas as sorologias são negativas, é reforçada a importância da necessidade de adoção de práticas seguras frente à possibilidade de uma futura contaminação. Diante de uma sorologia positiva: oferecer apoio emocional, se necessário acionar a psicologia do serviço; encaminhar para as unidades de

saúde de referência, para assistência e acompanhamento permanentes, e para grupos comunitários de apoio.

O aconselhamento deverá ser oferecido a todos os usuários do serviço no seu acolhimento. Porém, será realizado um agendamento no cartão do usuário para este atendimento. É fundamental expor o aconselhamento como parte do seu tratamento no CAPS ad.

Durante os procedimentos gerais de aconselhamento caberá ao enfermeiro abordar, os seguintes pontos (extraído do Manual de Aconselhamento do Ministério da Saúde, 1998):

- Reafirmar o caráter confidencial e o sigilo das informações prestadas;
- Identificar com clareza a demanda do cliente;
- Prestar apoio emocional ao cliente;
- Facilitar ao cliente a expressão de sentimentos;
- Identificar as crenças e valores do cliente acerca de DST, HIV/aids;
- Utilizar linguagem compatível com a cultura do cliente, trocar informações sobre DST e HIV/aids, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento, com ênfase para as situações de risco do cliente;
- Ajudar o cliente a avaliar e a perceber seus riscos de infecção pelo HIV e outras DST; Contribuir para a elaboração de um plano viável de redução de riscos;
- Lembrar que o consumo de álcool e outras drogas, lícitas ou ilícitas pode alterar a percepção de risco;
- Estimular a auto-estima e a auto-confiança do cliente;
- Favorecer o fim de estigmas, mitos e preconceitos relacionados às DST e HIV/aids; Estimular a disseminação das orientações recebidas e encaminhar o cliente para outros serviços de assistência, incluindo grupos comunitários de apoio, quando necessário.
- Reforçar a necessidade de adoção de práticas seguras frente ao HIV, lançando mão da demonstração do uso de insumos de prevenção.

2ª parte: Oficinas de capacitação sobre aconselhamento em DSTs e HIV/AIDS

- **Propósito**

As oficinas de capacitação possibilitarão aos enfermeiros uma análise crítica da sua vivência na prática do aconselhamento, levando em conta os seus pressupostos e o reconhecimento de suas potencialidades e limitações, com foco na reorganização interna e ampliação do conhecimento sobre a temática, bem como da resolutividade dos casos.

- **Público-Alvo**

Enfermeiros que trabalham no CAPS ad do Guará.

- **Desenvolvimento**

Nas oficinas, além de sessões expositivodialogadas, devem contemplar dinâmicas de grupo, técnicas de expressão de sentimentos e de encenação de casos pelos participantes.

Os conteúdos trabalhados nas oficinas deverão abranger:

- ✓ aspectos biofisiológicos das DST e HIV/aids (etiologia, formas de transmissão, diagnóstico e manejo clínico, medidas preventivas e biossegurança);
- ✓ aspectos epidemiológicos (indicadores, tendências da epidemia, vulnerabilidade);
- ✓ interpretação dos resultados das sorologias;
- ✓ aspectos éticos e psicossociais (sigilo e caráter confidencial; mitos e tabus, preconceitos, estigma, sexualidade, perda e morte, uso de drogas, gênero);
- ✓ aspectos políticos e jurídicos (cidadania; legislação específica);
- ✓ aspectos teóricos e práticos do aconselhamento (identificação e manejo de reações emocionais);
- ✓ organização do processo de aconselhamento dentro do serviço.

- **Local de realização da Oficina**

CAPS ad do Guará

3ª parte: Avaliação continuada do Programa de Aconselhamento de Enfermagem sobre DSTs e HIV/aids.

Para o alcance da efetividade e qualidade do programa a ser implementado no serviço, os resultados serão continuamente avaliados, gerando subsídios para os ajustes que se fizerem necessário ao longo do processo.

Para tal será realizado registro de todas as atividades oriundas do aconselhamento, as quais serão tabuladas e apresentadas periodicamente à equipe. Serão realizadas reuniões para discussão dos casos de maior complexidade e para troca de experiências entre os profissionais no desenvolvimento do aconselhamento.

Pretende-se criar uma via de comunicação, dentro do serviço, para que o usuário possa avaliar as atividades propostas pelo programa.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Ao final das oficinas de capacitação, o esperado é que o enfermeiro seja capaz de identificar as dificuldades e facilidades da aplicação da prática de aconselhamento em DST e HIV/AIDS e reconhecer a importância da uniformidade das ações de aconselhamento, para se alcançar maior efetividade das ações.

Se trata de uma situação, cuja resolução será alcançada com esforço e empenho coletivos, unindo saberes e reorganização do processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria nacional de Políticas sobre drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília, 2012. p.12.
2. BRASIL. 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. 25 p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Aids no Brasil**. Disponível em < <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>> Acesso em: 31 de março de 2014.
5. FIGUEIREDO R.; FEFFERMANN M; FREITAS JS. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. **Brochura 6: Uso de drogas e vulnerabilidade às DST/AIDS**. SÃO PAULO, 2005.
6. KREISHE F.; SORDI A. O; HALPERN S. Prevenção. In: Ministério da Justiça (BR), Secretaria nacional de Políticas sobre drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD; 2012, p. 175.
7. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Redução de danos/aconselhamento - **Estratégias de aconselhamento e de acolhimento do usuário de drogas a partir de sua relação com os serviços de saúde**. Brasil: Ministério da Justiça. 2007. Disponível em < http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11276&rastro=REDU%C3%87%C3%83O+DE+DANOS/Aconselhamento>. Acesso em: 22 de março. 2014.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – Manual**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
9. MIRANDA L., BARROSO T. Aconselhamento em HIV/AIDS : ANÁLISE À LUZ DE PAULO FREIRE. **Rev Latino-am Enfermagem**, jan-fev. 2007. Disponível em <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 22 de março. 2014.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Hepatites virais em números**. Disponível em<<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatites-virais-em-numeros>>. Acesso em: 31 de março de 2014.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais**. Ano III - nº 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.