



INFORMES TÉCNICOS

ACONSELHAMENTO EM DST, HIV E Aids

Diretrizes e Procedimentos básicos

BRASÍLIA-DF, 1997

MINISTÉRIO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS

ELABORAÇÃO

SANDRA LÚCIA FILGUEIRAS¹; NILO MARTINEZ FERNANDES²; JOSÉ EDUARDO GONÇALVES³

COLABORADORES:

ANDREA DA SILVEIRA ROSSI⁴; ARLETE ESPERANDIO PINTO⁵; CARMEN HARUMI SUGUINOSHITO⁶; DENISE SERAFIM⁷; ELIANA CLÁUDIA OTERO RIBEIRO⁸; JOSÉ AUGUSTO DE OLIVEIRA⁹; LUIZ FERNANDO CHAZAN¹⁰; LUDIA G. GOULART MONDINI¹¹; PAULO HENRIQUE LONGO¹²; ROSILENE SLAVIERO¹³; SONIA BATISTA¹⁴

INTRODUÇÃO

"É o outro que me dá referência de que 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 seu cliente, um

"doente vivo" e com capacidade de fala, visto que a interlocução passou a ter um caráter secundário. Os aparatos tecnológicos passaram a ter prioridade, em detrimento da relação interpessoal, a desqualificação da pessoa doente e a valorização da doença.

Se a vida humana implica relações intersubjetivas em seu cotidiano, tratando-se de DST e HIV/AIDS é preciso estar atento para situações conflituosas, nem sempre explícitas, que podem dificultar a ação 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 DST e HIV/AIDS, na medida em que podem bloquear a percepção e a expressão dos riscos, assim como a reflexão para a adoção de medidas preventivas.

No contexto dos serviços de saúde onde costumam se apresentar tais situações, tanto os profissionais quanto os clientes são sujeitos suscetíveis a vivências conflituosas.

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

O resgate da integralidade do cliente, percebido como sujeito participante nas ações de saúde, implica o reconhecimento de sua subjetividade em interação com o profissional que o atende. Acolher o saber, o sentir do cliente, por meio de uma escuta ativa, é condição básica para um atendimento de qualidade.

A prática do aconselhamento dá oportunidade para a retomada da integralidade da pessoa que busca os serviços de saúde, associado complementarmente o ver e tocar com o ouvir e sentir. Desta forma, facilita a superação de bloqueios subjetivos, permitindo ao cliente avaliar suas reais possibilidades de risco de infecção por DST e HIV/AIDS, refletir e decidir por medidas preventivas viáveis e buscar melhor qualidade de vida, independentemente de sua condição sorológica.

Diante dos primeiros casos de HIV/AIDS no Brasil, verificou-se

1 - Coordenação Nacional de DST e Aids - Ministério da Saúde, Brasília-DF.

2 - Programa Estadual de Controle de DST/Aids, Secretaria de Estado de Saúde, Rio de Janeiro

3 - COAS/Secretaria de Estado de Saúde, Rio Grande do Sul; GAPA - RS (Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS)

4 - UNICAMP - CAISM, Campinas

5 - COAS/SMS, São Paulo

6 - COAS/SMS, Campinas-SP.

7 - Coordenação Nacional de DST e Aids - MS - Brasília-DF.

8 - Núcleo de Tecnologia Educacional para Saúde - UFRJ, Rio de Janeiro

9 - COAS/SES, Aracaju-SE.

10 - Disciplina de Psicologia Médica - FCM - HUPE - UERJ, Rio de Janeiro

11 - COAS/SES, Porto Alegre-RS.

12 - Núcleo de Orientação em Saúde Social - NOSS, Rio de Janeiro

13 - COAS/SMS, Campinas-SP.

14 - COAS-São Francisco/HESFA/UFRJ, Rio de Janeiro

que os profissionais dos serviços públicos de saúde não estavam devidamente preparados para lidar com as questões suscitadas pela infecção. Diante disso, a CN-DST/AIDS decidiu investir no treinamento desses profissionais para o aconselhamento em HIV/AIDS.

Com a evolução da epidemia, houve a necessidade de se aplicar a oferta de testagem sorológica voluntária, anônima e confidencial, com garantia de aconselhamento pré e pós-teste.

Em vista disso, a partir de 1988, foram implantados os Centros de Orientação e Apoio Sorológico - COAS, que passaram a ser a principal referência em aconselhamento.

Atualmente, a CN-DST/AIDS está reestruturando a inserção da prática do aconselhamento em outras unidades de saúde que atendem pessoas com DST e HIV/AIDS.

Nos serviços de saúde que atendem pessoas com DST, o aconselhamento tem por objetivo a prevenção primária do HIV, a adesão do cliente ao tratamento, o tratamento do(s) parceiro(s) sexual(is) e a adoção de práticas preventivas.

A importância do aconselhamento para os portadores de HIV/AIDS atendidos nos Serviços de Assistência Especializada (SAE) está associada à necessidade do indivíduo receber adequado suporte emocional para lidar melhor com essa nova condição e participar ativamente de seu processo terapêutico.

Devido à importância do crescimento do número de casos de AIDS 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, têm-se recomendado que também os serviços de pré-natal ofereçam aconselhamento e teste anti-HIV para as gestantes.

Nesse sentido, a tendência é estender a oferta de treinamento específico para tais profissionais, ampliando a prática de aconselhamento para todos esses serviços.

1. O QUE É O ACONSELHAMENTO?

Entendemos ACONSELHAMENTO como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer um 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.

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

- apoio emocional;
- apoio educativo, que trata das trocas de informação sobre DST e HIV/AIDS, suas forma de transmissão, prevenção e tratamento;
- avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre os valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias e 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 coletiva, 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, compartilhar dúvidas, sentimentos, conhecimentos etc. Em algumas circunstâncias, essa abordagem pode provocar alívio do estresse emocional vivenciado pelos clientes. A dinâmica grupal também pode ajudar o indivíduo a perceber sua própria demanda, a reconhecer o que sabe e sente, estimulando sua participação nos atendimentos individuais subseqüentes. Os grupos formados em sala de espera podem ser um exemplo dessa abordagem, além de otimizarem 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 cliente, situações íntimas, como a avaliação do próprio risco e adoção 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 cliente dependem da qualidade da relação construída entre os interlocutores durante o aconselhamento individual.

2. OBJETIVOS DO ACONSELHAMENTO

No contexto das DST e HIV/AIDS, 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 adesão ao tratamento;
- a comunicação e o tratamento de parceiro(s) sexual(is) e de parceiro(s) de uso de drogas injetáveis.

3. A QUEM SE DESTINA?

O aconselhamento em DST e HIV/AIDS destina-se:

- às pessoas com HIV/AIDS, seu(s) parceiro(s) sexual(is) e de uso de drogas injetáveis;
- 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 DST e seu(s) parceiro(s) sexual(is).

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

- em função dos avanços terapêuticos e sua comprovada eficácia na redução da transmissão vertical do HIV, deve ser estimulada a oferta da testagem sorológica acompanhada de aconselha-

mento nos serviços de pré-natal;

- pela correlação epidemiológica e mais possibilidade de adequação terapêutica, pessoas com diagnóstico de tuberculose deveriam receber a oferta de testagem sorológica acompanhada de aconselhamento;
- dependendo da necessidade do cliente, 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-protetida, inclusive o sexo oral, envolve um certo risco de transmissão de DST 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 penetrações, sem proteção;
- pessoas que compartilham equipamentos no uso de drogas injetáveis;
- pessoas que recebem sangue, hemoderivados ou órgãos.

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

4. QUEM FAZ O ACONSELHAMENTO?

- profissionais de saúde treinados em aconselhamento;
- membros de comunidade e de organizações civis que trabalham com AIDS, devidamente treinados.

É importante que a pessoa que realiza o aconselhamento tenha conhecimentos atualizados sobre DST e HIV/AIDS e, em especial, disponibilidade para:

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

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 DST e HIV/AIDS, nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA/COAS), nos serviços de pré-natal, nas Organizações Não – Governamentais (ONG/AIDS) e projetos de prevenção junto a populações específicas.

No entanto, a prática do aconselhamento pode e deve decorrer em outras instituições e circunstâncias com vistas à prevenção de DST e HIV/AIDS. Em qualquer situação em que ocorra, o fundamental é que a privacidade, o sigilo e o caráter 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 clientes. No entanto, é difícil estabelecer um tempo padronizado de duração do aconselhamento, pois varia conforme o caso.

Diante da importância epidemiológica das DST e HIV/AIDS, é fundamental que sejam incluídos componentes de prevenção na prática assistencial. Cabe aos gerentes 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 DST, HIV E AIDS

7.1. PROCEDIMENTOS GERAIS

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

- 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;
- identificar barreiras para a mudança das situações de risco;
- contribuir para elaboração de um plano viável de redução de riscos;
- explicar o benefício do uso correto do preservativo e sua superação;
- avaliar possíveis dificuldades quanto ao uso do preservativo e sua superação;
- avaliar e recomendar a possibilidade de outras práticas sexuais seguras;
- ajudar o cliente a reconhecer suas responsabilidades e possibilidades de lidar com seu problema;
- lembrar que o consumo de álcool e outras drogas, ilícitas, pode alterar a percepção de risco;
- estimular a auto-estima e a autoconfiança do cliente;
- favorecer o fim de estigmas, mitos e preconceitos relacionados com DST e HIV/AIDS;
- estimular a disseminação das orientações recebidas;
- encaminhar o cliente para outros serviços de assistência, incluindo grupos comunitários de apoio, quando necessário.

7.2 SITUAÇÕES ESPECÍFICAS DE ACONSELHAMENTO

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

7.2.1. PESSOAS COM DIAGNÓSTICOS DE DST

- trocar informações específicas sobre a(s) DST apresentada(s);
- avaliar com o cliente 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 incompleto ou automedicação das DST;
- reforçar a necessidade de retorno ao serviço se não houve melhora ou sempre que o cliente apresentar algum sintoma;
- reforçar a necessidade de tratamento do(s) parceiro(s) sexual(is);
- enfatizar a relação entre DST e HIV/AIDS;
- oferecer testagem anti-HIV e aconselhamento pré e pós-teste.

7.2.2. PESSOAS QUE BUSCAM TESTAGEM ANTI-HIV

PRÉ-TESTE

- reafirmar o caráter voluntário e confidencial da testagem;
- identificar o motivo da testagem;
- verificar histórico anterior de testagem e riscos;
- trocar informações sobre o sistema de teste e janela imunológica;
- trocar com o cliente informações sobre o significado dos possíveis resultados do teste;
- considerar com o cliente o impacto em sua vida dos possíveis resultados do teste;
- sondar qual o apoio emocional e social disponível ao cliente (família, parceiros, amigos, trabalho e outros);
- avaliar como cliente a realização ou não do teste;

- considerar com o cliente possíveis reações emocionais que venham a ocorrer durante o período de espera do resultado do teste;
- reforçar a necessidade de adoção 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 coletiva, 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 AIDS;
- reforçar a necessidade de adoção de práticas seguras, frente ao HIV e a outras DST;
- estimular o grupo a ponderar a realização ou não do teste;
- considerar com o grupo possíveis reações 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 injetáveis e demonstrar o método correto de limpeza e desinfecção 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 de o cliente estar em janela imunológica e a necessidade de retestagem;

- reforçar as práticas seguras já adotadas ou a serem adotadas pelo cliente frente a HIV;
- 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.

Diante de Resultado Positivo:

- permitir ao cliente 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/AIDS à culpa, à punição, à rejeição, à degenerescência, à morte e a outros;
- lembrar que um resultado positivo significa que a pessoa e portadora do vírus, podendo ou não estar com a doença desenvolvida;
- enfatizar que, mesmo sendo um portador assintomático, o cliente 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 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.
- enfatizar a necessidade do resultado ser comunicado ao(s) parceiro(s) atual(is), oferecendo ajuda, caso seja solicitada;
- orientar quanto à necessidade de o(s) parceiro(s) atual(is) realizar(em) teste antiHIV;
- definir com o cliente 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 adoção de práticas seguras para a redução de riscos de infecção pelo HIV 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, no período definido pelo laboratório;
- considerar com o cliente 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 clientes, 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 cliente ser encaminhado a outros serviços que possam atender melhor suas necessidades psicológicas.

7.2.3 PESSOAS USUÁRIAS DE DROGAS INJETÁVEIS

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

- avaliar se o cliente apresenta risco de infecção pelo HIV quando usa drogas injetáveis;
- 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 injetáveis;
- 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;

- discutir com o cliente estratégias para redução de riscos no uso de drogas injetáveis;
- reforçar o benefício do uso correto do preservativo 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 e aconselhamento pré e pós-teste.

7.2.4 MULHERES

Os dados epidemiológicos têm revelado um aumento do número de casos de AIDS entre mulheres, sobretudo em idade fértil. Diante dessa situação, além dos procedimentos gerais de aconselhamento, deve ser observado o auxílio à cliente 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 adoção de práticas seguras de prevenção ao HIV;
- reforçar o benefício do uso correto 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 gênero;
- oferecer testagem anti-HIV e aconselhamento pré e pós-teste.

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.

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 cliente tem filho(s);
- 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) 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 cliente 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;
- reforçar a importância do acompanhamento/tratamento, tanto da cliente quanto do(s) filho(s);
- verificar se a cliente esta grávida.

GESTANTES SOROPositIVAS

- explicar à cliente as possíveis consequências 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 cliente os serviços de assistência necessários, incluindo grupos comunitários de apoio.

8. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS

Os profissionais de saúde, em qualquer situação de aconselha-

mento, devem levar em conta as condições do cliente 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 e HIV/AIDS, desempenha um papel importante na viabilidade de adoção de práticas seguras.

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

Ser vulnerável, no contexto das DST e HIV/AIDS, 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 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 resolutividade.

9. TREINAMENTO

O aconselhamento em DST e HIV/AIDS 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 direcionadas à prática adequada de aconselhamento por meio de treinamento específico.

A metodologia dos treinamentos de aconselhamento em DST e HIV/AIDS 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 clientes. Portanto, além de sessões expositivo-dialogadas, esses treina-

mentos 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 DST e HIV/AIDS (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 caráter confidencial; mitos e tabus, preconceitos, estima, 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 (equipe multidisciplinar, rotina, monitoria e avaliação).

10. MONITORIA E AVALIAÇÃO

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

Embora envolva um trabalho multidisciplinar, o componente psicológico é predominante no processo de aconselhamento. Nesse sentido, é necessária 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 monitoria e de reciclagens periódicas, pretende-se contribuir para que as ações de aconselhamento tenham a qualida-

de almejada por esta proposta. Nesse sentido, a elaboração, pela CN-DST/AIDS, de um instrumento padrão de monitoria que permita aos serviços uma reflexão e reorganização interna poderá contribuir para ampliar sua resolutividade.

Para que a aplicabilidade do instrumento padrão de monitoria seja viabilizada, os serviços locais deverão implantar/implementar um sistema de registro das atividades 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

A

ANTICORPOS: defesas produzidas pelo sistema imunológico contra infecções.

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

B

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

C

CENTRADO NO CLIENTE: o cliente é o centro do atendimento; o diálogo deve primar pela atenção às necessidades do cliente, consideradas a partir de sua história pessoal, seus mitos, suas crenças e seus sentimentos.

D

DEMANDA: refere-se às necessidades, às dúvidas, às preocupações, às angústias, aos medos etc, mani-

festos ou latentes, vivenciados durante o atendimento.

E

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

F

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.

I

INTEGRALIDADE: no contexto da relação atenção às necessidades do cliente, consideradas entre o profissional de saúde e o cliente, é o resgate a partir de sua história pessoal, seus mitos, suas da condição do cliente enquanto pessoa total com crenças e seus sentimentos, corpo, mente, emoções, história pessoal e social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CENTERS for disease control. Technical Guidance on HIV Counseling, MMWR, v42, p.11-17,1993.
2. COUNSELLING for HIV/AIDS: A key to caring. WHO / GPA / TCO / HCS - 95.15. Genebra, OMS, 1995.
3. DIRECTRICES para la labor de Consejo sobre la infección y las enfermedades causadas por el VIH. Genebra: OMS,1991. (Serie sobre el SIDA; 8).
4. FILGUEIRAS,S. Aconselhamento. Brasília: [s.n.],1997.

J

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

P

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

R

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.

S

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

T

TESTAGEM SOROLÓGICA: 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.

V

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.

Training. WHO / GPA / TCO / HCS - 94.9. Genebra, OMS, 1995.

10. FOUCAULT, M. Histoire de la Sexualité: La volonté de savoir, Paris: Gallimard, 1976.
11. CAMARGO, K. R. As ciências da AIDS, a AIDS das ciências: o discurso médico e a construção da AIDS. Rio de Janeiro: VABIA, 1994.
12. LUZ, M. Instituições médicas no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
13. ROGERS, C. Terapia centrada no cliente. [S. L.]: Livraria Martins, 1974.