FPS
Faculdade Pernambucana de Saúde

Papo Reto

CARTILHA SOBRE HIV/AIDS E REDUÇÃO DE DANOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS DE DROGAS

Papo Reto

CARTILHA SOBRE HIV/AIDS E REDUÇÃO DE DANOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS DE DROGAS

Autoras:
Maria Eduarda Vasquez Cordeiro
Rafaela Araujo Ferreira Lima

Orientadora:
Michele Tarquino

Co-orientadora:
Rossana Carla Rameh-de-Alburquerque

Ilustradores:
Isadora Barros
Vítor Pacheco
Rodrigo Porciúncula

Recife, Outubro de 2017

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

C794p Cordeiro, Maria Eduarda Vasquez

Papo reto: cartlha sobre HIV/AIDS e redução de danos para profissionais de saúde para usuários de drogas. / Maria Eduarda Vasquez Cordeiro, Rafaela Araujo Ferreira Lima; orientadora: Michele Tarquino; coorientadora: Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque; ilustradores: Isadora Barros, Vítor Pacheco, Rodrigo Porciúcula . – Recife: Do Autor, 2017.
27 f.:il.

Cartilha.
ISBN: 978-65-84502-10-9

1. HIV/AIDS. 2. Usuários de drogas. 3. Profissionais de saúde.I. Tarquino, Michele. II. Título.

CDU 616.97

Agradecimento

O desafio de lidar com as drogas é algo de dimensão global, um desafio diário, cheio de tabus e preconceitos. Por isso, esta cartilha foi pensada para orientar famílias a lidar com essa problemática, capacitar profissionais de saúde mental, bem como usuários de drogas para que possam lidar com a droga de uma nova forma e a população de modo geral.

Agradecemos à Faculdade Pernambucana de Saúde, seu corpo docente, direção e administração pela oportunidade de fazer o curso de Psicologia, assim como a oferta aos campos de práticas, oportunizaram a vista de um horizonte superior erguido pela ética aqui presente.

Agradecemos à nossa família, pela determinação e luta na nossa formação.

Agradecemos aos nossos colegas de classe e com certeza futuros excelentes profissionais.

Agradecemos à nossa querida orientadora, Michele Tarquino, que com paciência conseguiu corrigir nossos textos, nos guiar nesta caminhada, e por ser uma excelente professora e profissional, a qual nos espelhamos.

Agradecemos à nossa co-orientadora, Rossana Rameh, que nos ajudou nesta etapa com sua rica experiência em saúde mental, transmitindo sua paixão pela área.

Agradecemos à Isadora Barros, Vítor Pacheco, Rodrigo Porciúncula e Daniel Lira pelas lindas ilustrações presentes nesta cartilha e ajuda com a confecção.

Sumário

Introdução 1

O que é Redução de Danos? 2

O que são drogas? 4

O que é HIV/AIDS? 7

O que é CAPS? 10

Turma do Zé 15

Referênicas 21

Introdução

Esta é uma cartilha educativa com o objetivo de discutir mitos e tabus associados ao HIV/AIDS, esclarecer formas de prevenção e tratamento da doença. Foi elaborada para profissionais de saúde mental e usuários de álcool e outras drogas.

A partir de observações realizadas por estudantes de psicologia durante oito encontros práticos de saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (Caps-AD) Camaragibe, foi percebida a necessidade de se trabalhar questões relacionadas à prevenção de saúde com essa população. Assim, a cartilha foi elaborada pensando em facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, servindo como instrumento auxiliar de intervenções para prevenção.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, possui relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde, entre os quais os acidentes de trânsito, as agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, além de comportamento de risco no âmbito sexual e a transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida e das vias de administração (Brasil, 2003).

Uma das formas de minimizar os riscos causados ao próprio usuário, bem como suas consequências no convívio social, pelo uso de drogas é através da Redução de Danos (RD), no qual, segundo Piconez e Trigueiros & Haiek (2006), pode ser compreendida como uma estratégia parareduzir os danos à saúde em consequência das práticas de riscodo uso de drogas. Partindo da ideia de que as drogas lícitas e ilícitas fazem parte do mundo e não se pode ignorá-las, mas pode-se trabalhar para que diminuam seus riscos à saúde dos usuários. Em resumo, o objetivo da Redução de Danos não é fazer com o que o indivíduo deixe de usar drogas, mas que ele faça o uso de uma forma consciente, buscando reduzir os seus danos.

A Redução deDanos teve sua origem no Brasil na década de 80 em meio ao surgimento do HIV/AIDS, onde as pessoas que faziam o uso de drogas injetáveis tinham maiores chances de adquirir a doença. Então a ideia inicial foi a distribuição de seringas novas para que esta população pudesse fazer o uso da droga de forma mais segura. Esse modelo foi bastante criticado, pois muitos acreditavam ser um estímulo ao uso das drogas, porém em 1993 foi criado o primeiro projeto de Redução de Danos no Brasil, e a partir disso a estratégia foi crescendo e deixando de ter o foco apenas no HIV/AIDS, tornando-se aos poucos uma política norteadora das ações também para a saúde mental (Niel& Xavier, 2008).

Pensando no cuidado ao usuário de droga e na importância da discussão sobre HIV/AIDS para esse público, foi criada a cartilha: Papo Reto. Levantando questões sobre o tema de forma leve e interativa, informando pessoas sobre HIV/AIDS e políticas sobre drogas.

O que é Redução de Danos?

Segundo Andrade (2001) a Redução de Danos (RD) é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas. Esta política aceita que as drogas fazem parte da sociedade, e que é impossível ignorá-las. Desta forma, busca estratégias de se fazer esse uso de uma maneira menos danosa para o indivíduo, visando diminuir os danos causados pela droga em sua vida.

A RD surgiu como estratégia para o controle de epidemias, era realizada através da distribuição de materiais como agulhas, seringas e camisinhas com o objetivo de assegurar a saúde dos usuários durante o consumo das drogas. Com o passar dos anos, estas estratégias foram se aprimorando e nos dias atuais são realizadas de forma integral e buscando a reflexão do indivíduo quanto ao uso de drogas, a higiene e o autocuidado. Colocando o usuário em um lugar de autonomia diante das suas escolhas.

No ano de 1993 o MS, em parceria com o Banco Mundial, elaborou o primeiro projeto oficial de Redução de Danos- RD no Brasil. A partir de 1995 começou a ser incluída nas políticas públicas voltadas para o enfrentamento da questão das drogas em algumas cidades do país. A partir disso, as leis foram se aprimorando até em 2006 ser publicada a lei nº 11.343que no artigo 20 traz: “[...]constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas”.

Os usuários de drogas podem apresentar resistência quando é falado em abstinência. Por este motivo a RD é uma estratégia inclusiva acolhendo o indivíduo sem preconceitos, e flexível, pois as metas são construídas em parceria com o próprio usuário.

Esta estratégia pode ser utilizada com usuários de drogas ilícitas e lícitas. No caso das drogas lícitas a RD tem grande importância, visto que estas estão inseridas nos costumes da sociedade, e a partir destapolítica as pessoas poderão se informar mais sobre os danos que podem ser causados e as estratégias para a diminuição destes.

O que são drogas?

Uma das explicações para a origem do termo drogas é a palavra drogg, proveniente do holandês antigo, cujo significado é folha seca. Esta denominação é devido ao fato de que, antigamente, quase todos os medicamentos utilizavam-se de vegetais em sua composição (Góis; Amaral, 2016)

Inicialmente, então, a palavra droga não era entendida como hoje comumente se compreende. De certa forma, até hoje o termo drogas não se refere ao uso dependente de uma substância. Os medicamentos vendidos em farmácias também são drogas e, tanto é assim, que muitas farmácias são chamadas de drogarias (Torres, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define drogas como qualquer substância, não produzida pelo organismo, que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais dos seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Categorizadas como, medicamentos e outras substâncias líticas (café, álcool, tabaco...) e ilícitas (maconha, cocaína, LSD...).

Classificação das drogas

Como reitera Góis; Amaral (2016), com estas substâncias podem ser classificadas da seguinte forma:

Drogas depressoras: Aquelas que diminuem o funcionamento do sistema nervoso central, produzindo diferentes tipos de relaxamento, sedução, sonolência, anestesia e coma. Como exemplos de drogas depressoras temos o álcool, a maconha, o ópio e os benzodiazepínicos.

Drogas estimulantes: Substâncias que estimulam o sistema nervoso central provocando uma sensação de bem estar, aumentando a energia, melhorando o humor, diminuindo o sono, deixando os usuários em estado de atenção, de vigília, acelerando seus pensamentos e tornando-os mais eufóricos. Em doses elevadas podem causar delírios e alucinações. São classificadas como drogas estimuladoras as anfetaminas, nicotina, cafeína, cocaína e crack.

Drogas perturbadoras: Atuam no sistema nervoso central produzindo alterações mentais que não fazem parte da normalidade como as alucinações e os delírios. São drogas perturbadoras o LSD, o êxtase e ayahuasca (daime).

Usuários de drogas

Definido pela OMS citado em Pontes et al. (2014) existe quatro classificações de usuários, elas podem não ser excludentes. São elas, experimentador, recreativo, problema e dependente.

Usuário experimentador: motivado pela curiosidade realizou algum uso pontual ao longo da vida. Podendo fazer uso recreativo ou dependente de uma substância e ser experimentador em outra.

O usuário recreativo ou também conhecido como social: sua sociabilidade não é comprometida pelo uso esporádico de uma ou mais substâncias.

O usuário problema: depara-se com comportamentos de riscos, para si ou para outros, associados frequentemente ao uso de droga. Ex: violência doméstica, prática de sexo sem preservativo; etc.

Dependente: aquele usuário sem controle do o uso que faz da substância de maneira intensa.

A dependência pode envolver qualquer tipo de roga, classe social ou gênero.
A dependência pode não ser a única forma de se relacionar com as drogas. A maneira na qual o individuo se relaciona com a substância. É preciso pensar a dependência de maneira ampla e como ela estabelece relações com as pessoas e as coisas, neste caso, a droga não causa dependência.
Se a droga for introduzida na vida como elemento principal da existência, provavelmente é uma existência-droga que será produzida na vida do sujeito. E isso não se refere apenas ao consumo de substâncias químicas, pois tudo aquilo que se torna única fonte de significação da existência para alguém (seja pela religião, sexo, consumo, política, esporte, etc.) pode reduzir o sujeito a uma unicidade existência-objeto (Torres, 2017). É inerente ao ser humano a busca de satisfação, porém a droga não é o único meio de atingi-la.
É de cunho importantíssimo não termos uma única visão sobre o uso de substância, é preciso levar em consideração a singularidade do uso, obtendo uma escuta ampliada para o sentido do uso e a sua função em cada usuário.

O que é ?

O Ministério da Saúde (MS) afirma que o HIV é a denominação dada ao vírus que ataca as células do corpo humano, deixando o organismo vulnerável a diversas doenças. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o estágio mais avançado da doença causada por este vírus (Brasil, 2014).

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Atualmente existem soropositivos sem desenvolver a doença e consequentemente sem apresentar sintomas. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. É sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações (Brasil, 2017).

Segundo o MS:

A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. Como esse vírus ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer, chamadas também de doenças oportunistas. O próprio tratamento dessas doenças fica prejudicado, pois a baixa imunidade do portador infectado pela AIDS torna se menos resistente (Brasil, 2014).

Formas de transmissão

A transmissão do HIV, de acordo com o MS o HIV segue a seguinte forma de transmissão:
O indivíduo infectado pelo HIV poderá apresentar o vírus em diversas partes do organismo, como no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. Por esse motivo, **pode ser transmitido** de diversas formas, são exemplos disso:

o sexo sem uso de camisinha ;
o uso compartilhado de seringas ou agulhas contaminadas por mais de uma pessoa;
transfusão de sangue contaminado;
da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação;
instrumentos que furam ou cortam não esterilizados;

Não pode ser transmitido por:

sexo desde que se use corretamente a camisinha;
masturbação a dois,;
beijo no rosto ou na boca;
suor e lágrima;
picada de inseto;
aperto de mão ou abraço;
sabonete/toalha/lençóis;
talheres/copos;
assento de ônibus;
piscina, banheiro;
doação de sangue;
pelo ar;

(Brasil, 2017).

Epidemiologia

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) reportou que aproximadamente em 2015, 36,7 milhões de pessoas possuíam (HIV/AIDS) no mundo. Simultaneamente, surgiram 2,1 milhões de novos casos e ocorreram 1,1 milhões de óbitos por complicações relacionadas ao vírus (UNAIDS, 2016).

De 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de AIDS. O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de AIDS nos últimos cinco anos. Do início da epidemia de AIDS (1980) até dezembro de 2015, foram identificados 303.353 óbitos, sendo a maioria na região Sudeste (Brasil, 2016).

O diagnóstico de AIDS há alguns anos atrás era algo carregado de bastante sofrimento, sendo considerada uma sentença de morte. Hoje, é possível haver qualidade de vida em casos de soropositivo, sendo necessária a realização do tratamento e a ingestão de medicamentos. Descobrir precocemente a doença aumenta a sobrevida do indivíduo (Ferreira, 2012).

A alta prevalência de HIV sugere a urgência e a importância de programas novos, eficazes e intervenções na prevenção da infecção (Tettheh et al, 2017).

O que é CAPS?

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço que surgiu com a reforma psiquiátrica, com o objetivo da desinstitucionalização de indivíduos que apresentam algum transtorno mental, servindo como uma alternativa fora dos hospitais psiquiátricos. É um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), referência no tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais.

Segundo a Portaria Nº 336, 19 de fevereiro de 2002, O CAPS deve ser constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

As funções desempenhadas pelo CAPS são atender a população do território em que está inserido, realizar atendimentos clínicos, favorecer a reinserção social de seus usuários por meio do acesso ao trabalho, fortalecimento dos laços afetivos, e exercício dos direitos civis.

Este serviço conta com uma equipe multidisciplinar que trabalha no modelo de clinica ampliada, enxergando o usuário de forma integral.

Como é composta a rede de cuidados?

Na **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011,** afirma:
Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:
a) Unidade Básica de Saúde – É a principal porta de entrada e um centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, garante que a população tenha acesso a uma Atenção em saúde de qualidade. Nessas unidades é possível se receber atendimento médico gratuito e serviços como inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (Brasil).
b) Equipe de atenção básica para populações específicas:
1. Equipe de Consultório na Rua – Equipes multiprofissionais que realizam busca ativa e qualificada de pessoas que vivem em situação de rua, quando necessário, estas equipes utilizam os espaços das UBS (Brasil, 2015)
2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório - oferece suporte clínico e apoio, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede (Brasil, 2011)
c) Centros de Convivência;

II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:
a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades – São centros que contam com uma equipe multiprofissional e realiza atendimentos a usuários com transtornos mentais, sem excluir aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2014).

III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que envia veículos tripulados por uma equipe capacitada, que tem o objetivo de atender precocemente a população vítima de alguma situação de emergência em relação à saúde.

b) Sala de Estabilização – É um equipamento voltado para a Rede de Atenção as Urgências (RUE), pois se trata de um ambiente voltado para a estabilização de pacientes críticos ou graves. Garante atenção 24 horas ao paciente, vinculado e articulado com outros níveis de atenção (Brasil, 2013).

c) UPA 24 horas – São estruturas de complexidade intermediárias, entre as UBS e as portas de Urgências. Estas funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências, visando diminuir as filas das emergências dos hospitais (Brasil, 2014).

d) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro

e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;

IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Unidade de Recolhimento – Espaços abertos de acolhimento transitório às pessoas de ambos os sexos, com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Funcionam como casas onde as pessoas que estejam em tratamento nos CAPS podem viver por um período de 6 meses, em busca de emprego, estudo e outras alternativas de moradia (Brasil)

b) Serviços de Atenção em Regime Residencial – É um serviço de atenção residencial transitória, que fornecem os cuidados necessários aos adultos em situações estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (Brasil, 2012).

V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Enfermaria especializada em Hospital Geral – Equipe de enfermaria preparada para lidar com pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (Brasil, 2011)

b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:

a) Serviços Residenciais Terapêuticos – São residências construídas com o intuito de receber portadores de transtornos mentais, institucionalizados ou não, que apresentem alguma necessidade de moradia. Nestas residências podem morar um ou mais usuários, sendo necessário o suporte profissional que atenda as demandas de cada um desses usuários. Esse serviço apresenta o objetivo de reinserir o indivíduo na comunidade (Brasil, 2014).

VII - reabilitação psicossocial.

Art. 6º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção básica em saúde os seguintes serviços:

I - Unidade Básica de Saúde: serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;

II - Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas:

a) Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental, para:

1. pessoas em situação de rua em geral;
2. pessoas com transtornos mentais;
3. usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros;

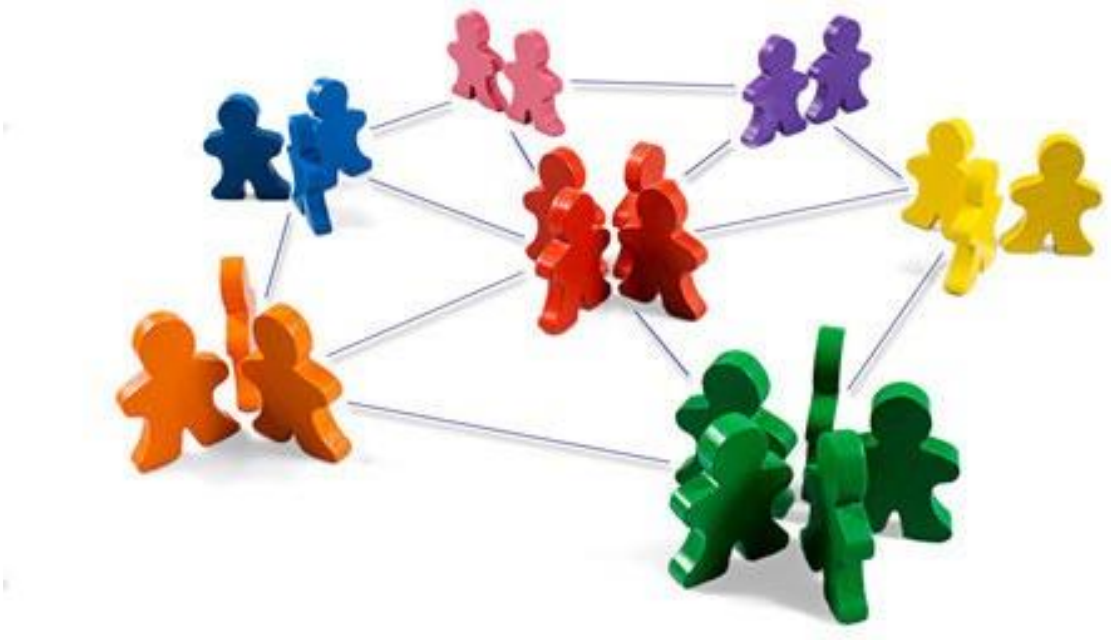
b) Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede; e

III - Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

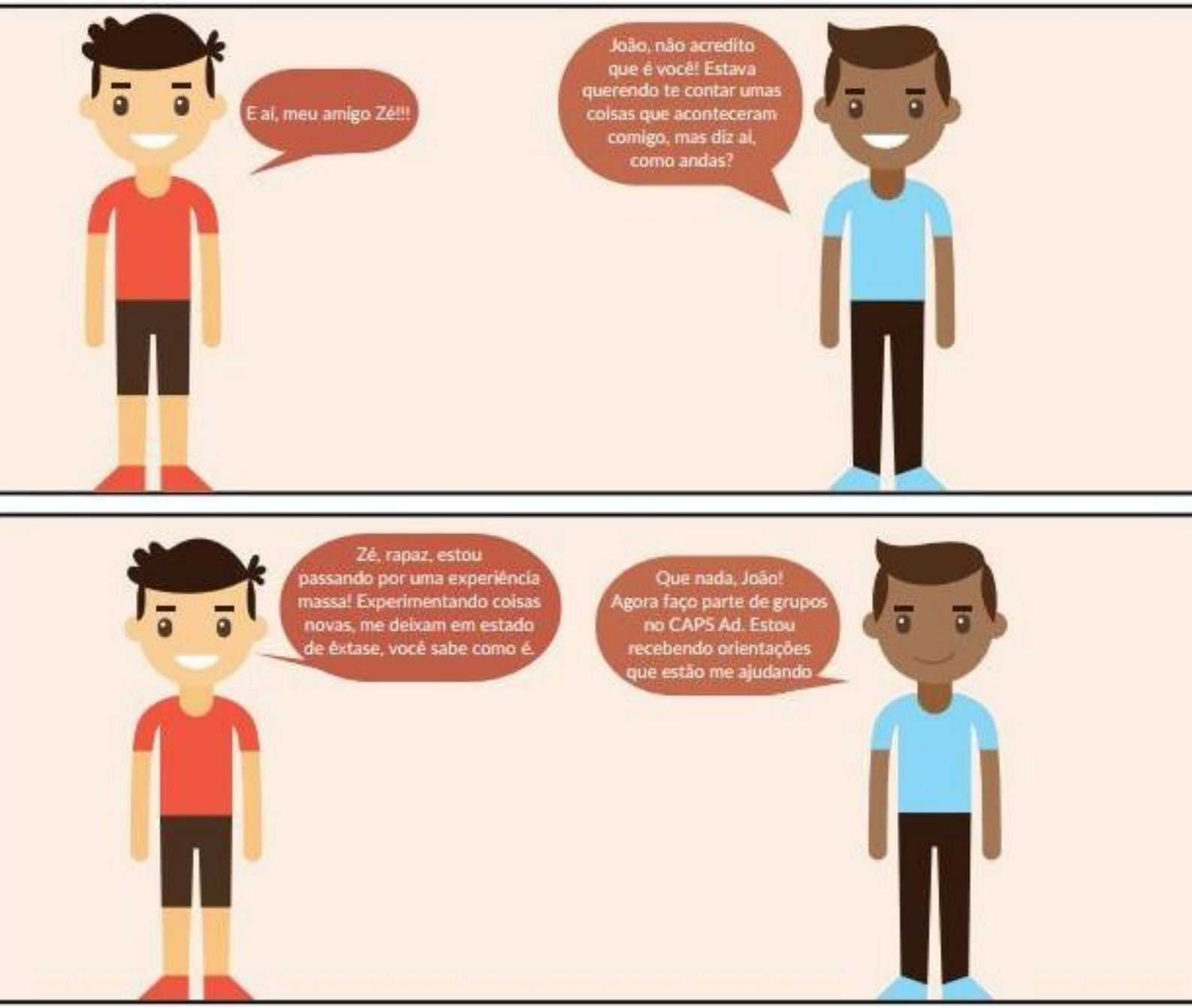
Para Varela (2016), o uso, abuso e dependência de álcool, crack e outras drogas, é considerado um sério problema de saúde pública na sociedade contemporânea, centro de diversas políticas públicas brasileiras, exigindo ações e serviços adequadamente organizados, articulados e resolutivos frente a esta problemática, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS).

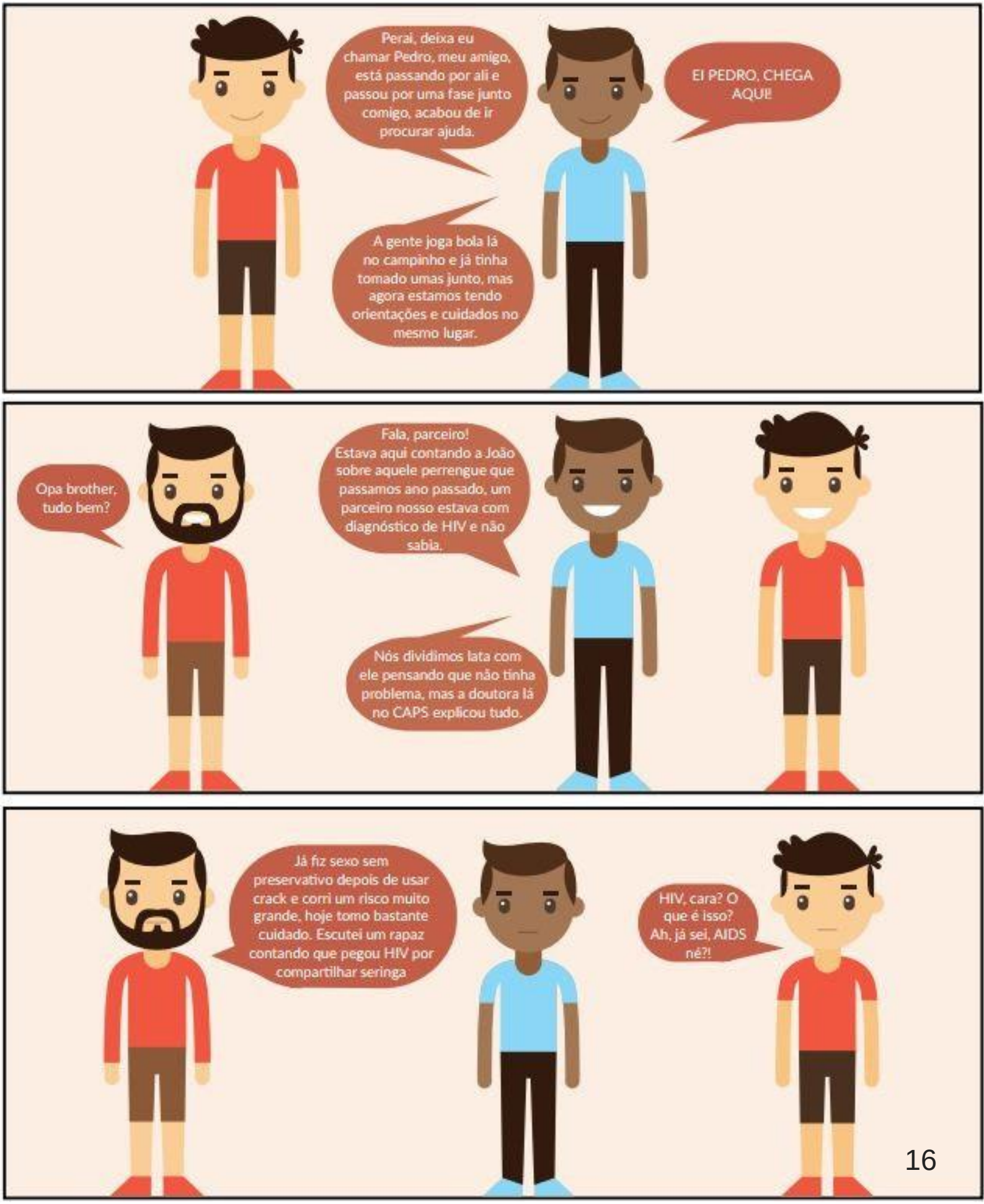
Machado (2013) ressalta que:

A recomendação do Ministério da Saúde é que a oferta de atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas se dê em todos os níveis de atenção do SUS, pois o objetivo é construir uma rede de cuidados diversificada em saúde mental em que o usuário, ao acessar o sistema, possa contar com diferentes locais de apoio ao seu problema. Fortalecer o caráter de rede configura-se num caminho para a atenção integral dos usuários de álcool, crack e outras drogas, pois é a rede, em interação constante, quem cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reabilita e reconstrói existências, possibilitando efetivas alternativas de enfrentamento (Machado, 2013).



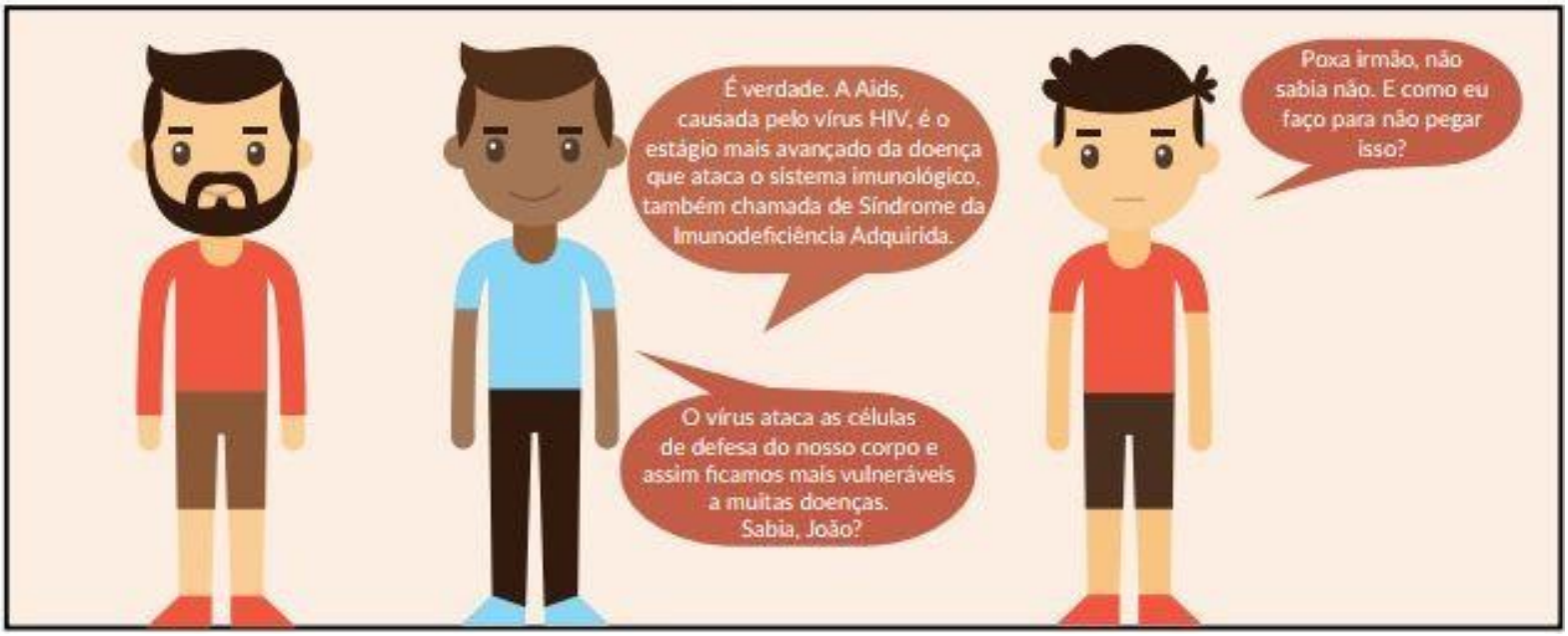
Turma do Zé

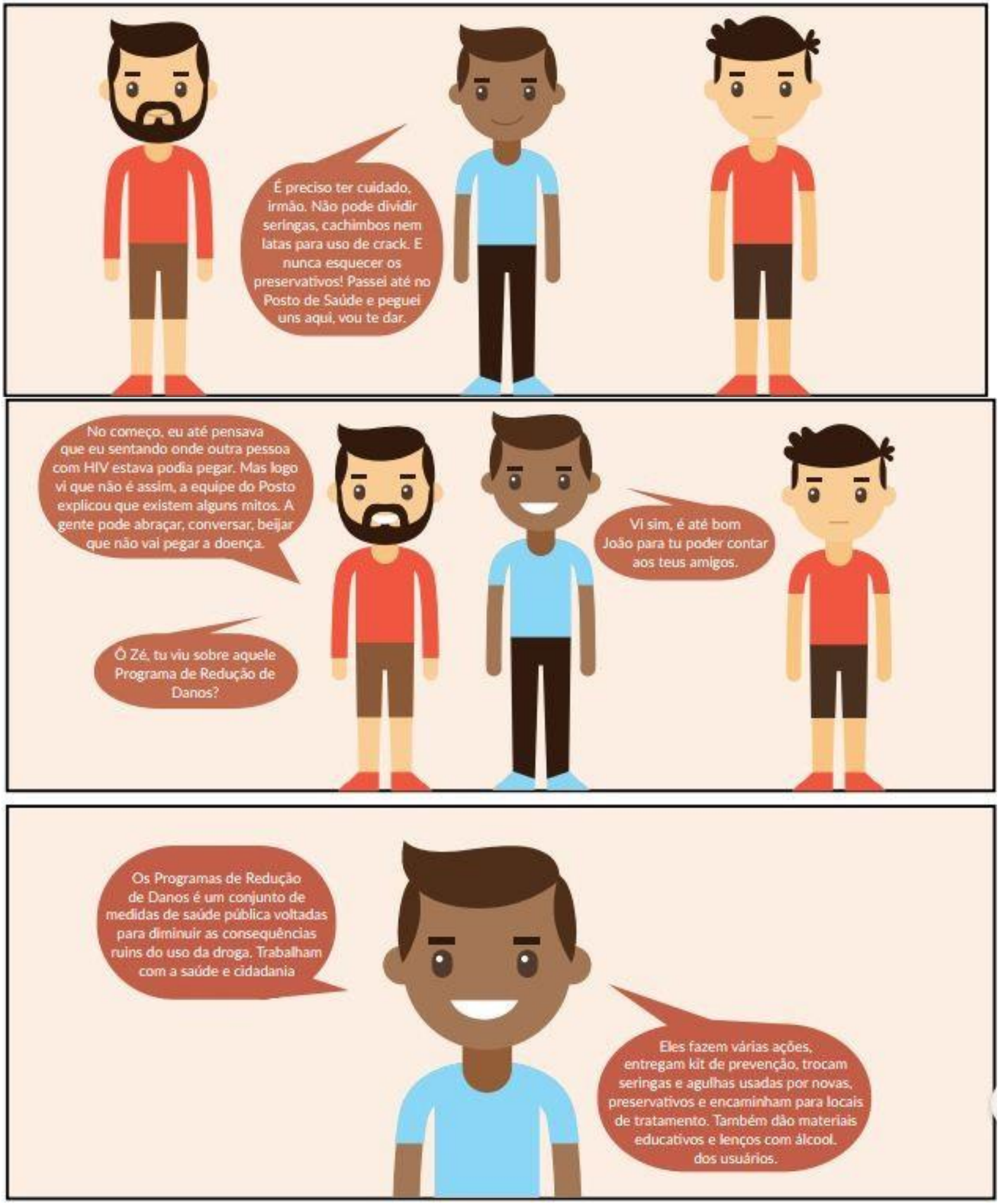

E aí, meu amigo Zé!!!
João, não acredito que é você! Estava querendo te contar umas coisas que aconteceram comigo, mas diz aí, como andas?
Zé, rapaz, estou passando por uma experiência massa! Experimentando coisas novas, me deixam em estado de éxtase, você sabe como é.
Que nada, João! Agora faço parte de grupos no CAPS Ad. Estou recebendo orientações que estão me ajudando

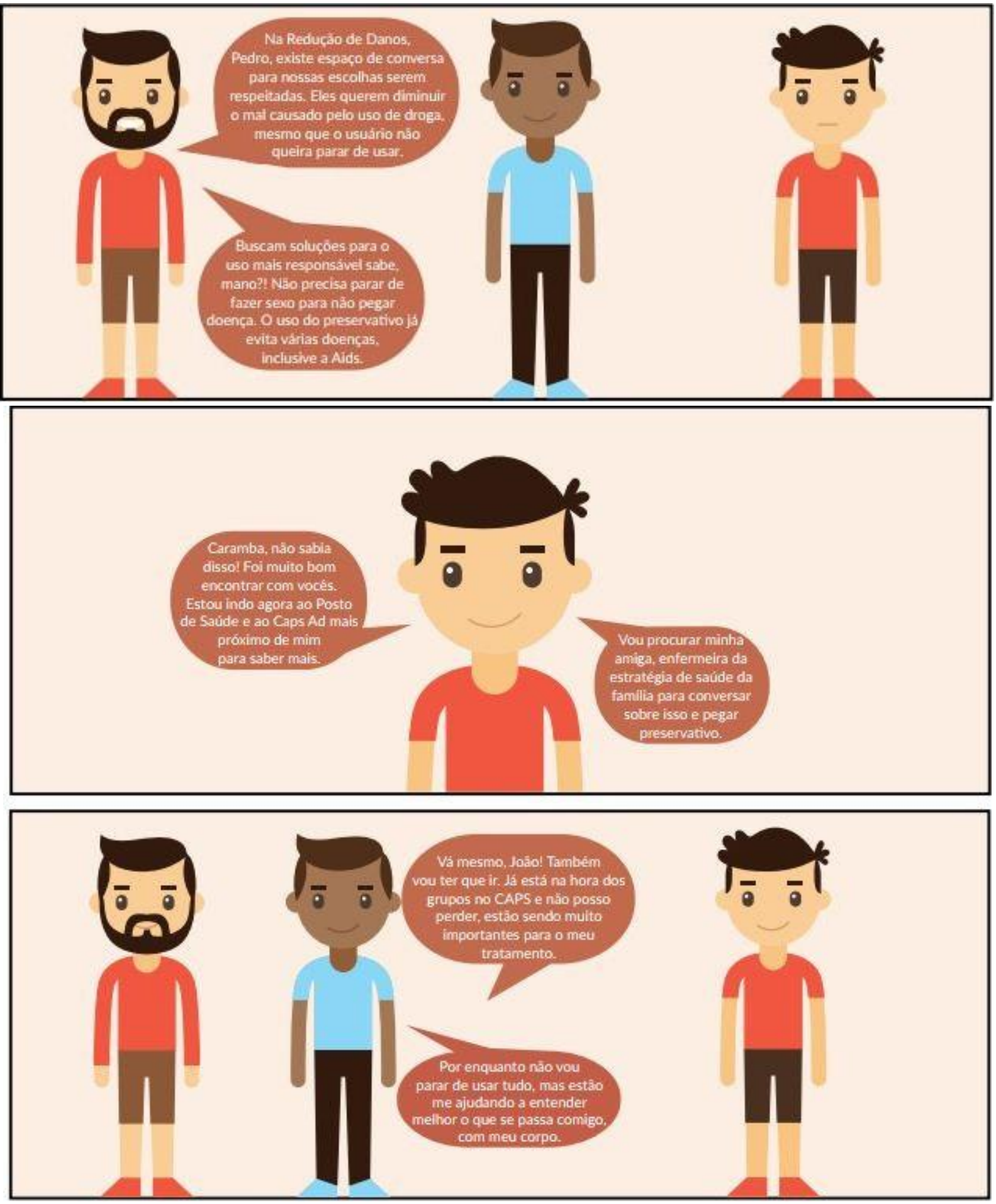

Perai, deixa eu chamar Pedro, meu amigo, está passando por ali e passou por uma fase junto comigo, acabou de ir procurar ajuda.
EI PEDRO, CHEGA AQUI!
A gente joga bola lá no campinho e já tinha tomado umas junto, mas agora estamos tendo orientações e cuidados no mesmo lugar.
Opa brother, tudo bem?
Fala, parceiro! Estava aqui contando a João sobre aquele perrengue que passamos ano passado, um parceiro nosso estava com diagnóstico de HIV e não sabia.
Nós dividimos lata com ele pensando que não tinha problema, mas a doutora lá no CAPS explicou tudo.
Já fiz sexo sem preservativo depois de usar crack e corri um risco muito grande, hoje tomo bastante cuidado. Escutei um rapaz contando que pegou HIV por compartilhar seringa
HIV, cara? O que é isso? Ah, já sei, AIDS né?!

Também pensava que era, mas lá no posto explicaram que tem diferença. HIV é a sigla do vírus da Imunodeficiência Humana.
É o causador da Aids e ataca o sistema imunológico, que é o sistema responsável por defender o nosso corpo de doenças direitinho.

As pessoas soropositivas podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação.
Por isso é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.


É verdade. A Aids, causada pelo vírus HIV, é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico, também chamada de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
O vírus ataca as células de defesa do nosso corpo e assim ficamos mais vulneráveis a muitas doenças. Sabia, João?
Poxa irmão, não sabia não. E como eu faço para não pegar isso?


É preciso ter cuidado, irmão. Não pode dividir seringas, cachimbos nem latas para uso de crack. E nunca esquecer os preservativos! Passei até no Posto de Saúde e peguei uns aqui, vou te dar.
No começo, eu até pensava que eu sentando onde outra pessoa com HIV estava podia pegar. Mas logo vi que não é assim, a equipe do Posto explicou que existem alguns mitos. A gente pode abraçar, conversar, beijar que não vai pegar a doença.
Ô Zé, tu viu sobre aquele Programa de Redução de Danos?
Vi sim, é até bom João para tu poder contar aos teus amigos.
Os Programas de Redução de Danos é um conjunto de medidas de saúde pública voltadas para diminuir as consequências ruins do uso da droga. Trabalham com a saúde e cidadania
Eles fazem várias ações, entregam kit de prevenção, trocam seringas e agulhas usadas por novas, preservativos e encaminham para locais de tratamento. Também dão materiais educativos e lenços com álcool. dos usuários.


Na Redução de Danos, Pedro, existe espaço de conversa para nossas escolhas serem respeitadas. Eles querem diminuir o mal causado pelo uso de droga, mesmo que o usuário não queira parar de usar.
Buscam soluções para o uso mais responsável sabe, mano?! Não precisa parar de fazer sexo para não pegar doença. O uso do preservativo já evita várias doenças, inclusive a Aids.
Caramba, não sabia disso! Foi muito bom encontrar com vocês. Estou indo agora ao Posto de Saúde e ao Caps Ad mais próximo de mim para saber mais.
Vou procurar minha amiga, enfermeira da estratégia de saúde da família para conversar sobre isso e pegar preservativo.
Vá mesmo, João! Também vou ter que ir. Já está na hora dos grupos no CAPS e não posso perder, estão sendo muito importantes para o meu tratamento.
Por enquanto não vou parar de usar tudo, mas estão me ajudando a entender melhor o que se passa comigo, com meu corpo.

Com certeza, amigo. Ainda existem muitos mitos. Muitos soropositivos sofrem com os preconceitos vividos na rua, principalmente se também forem usuários de drogas.
Tchau, galera. Vamos nos encontrar mais vezes para discutir sobre HIV, temos que espalhar essas informações!!!
Até mais. Vou agora na USB pra me informar e fazer o teste de HIV.

Referências

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de et al. Concepções Psicossociais acerca do Conhecimento sobre a AIDS das Pessoas que Vivem com HIV. Revista Colombiana de Psicología, [S.I.], v.26, n. 2, p.219-230, jul. 2017.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1167-sgep-raiz/pop-rua/19029-consultorio-na-rua>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12609-caps >. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/959-sas-raiz/dahu-raiz/urgencia-e-emergencia/l2-urgencia-e-emergencia/20472-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-193>. Acesso em: 30 de out de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da sala de estabilização : componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/454-sas-raiz/dab/upa/l1-upa/9667-documento-prioritario >. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12611-srt>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/286-aids/9049-o-que-e-aids>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Observatório Crack, é possível vencer. Disponível em: < http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/unidade-acolhimento-adulto.html>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 de janeiro de 2012. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.htm >. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 de dezembro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 30 de out de 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Bol. Epidemiol HIV/AIDS, 2016.

CALASSA, Glacy; PENSO, Maria; FREITAS, Lêda. Redução de danos na visão dos profissionais que atuam no CAPS AD II do Distrito Federal. Psicologia em Pesquisa. Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 177-187, Julho-Dezembro de 2015

CHAVES, Juliana. PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS: AS REPERCUSSÕES SUBJETIVAS APÓS O DIAGNÓSTICO. Bahiana: Escola de medicina e saúde pública, Salvador, 2016.

FERREIRA, Brunno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 15, n. 1, p. 75-84, Mar. 2012 .

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Cuidado à criança com HIV: percepção do cuidador. In: Acta Scientiarum: Health Sciences. Maringá, v. 34, n. 1, p. 39-45, Jan.-June, 2012.

GÓIS, M. M. A.; AMARAL, J. H. O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas. Universidade Federal do Pará, 2016.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013 .

NIEL, Marcelo; DA SILVEIRA, Dartiu. Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde, São Paulo, 2008.

O que é HIV? www.portalsaude.saude.gov.br. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

PONTES, Ana, et al. Drogas para além do preconceito. Jaboatão dos Guararapes, 2014.

TORRES, Samantha; ECKER, Daniel Dall'Igna. Capacitação de profissionais sob a perspectiva da redução de danos: drogas, vamos pensar!. Revista Eletrônica Científica da UERGS, [S.I.], v.3, n. 1, p.39-62, abr. 2017.

TETTEH RA, YANKEYBA, NARTEY ET, et al. Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Safety Concerns. Drug Saf 2017;40(4):273-283.

SILVA, Claudinei Mesquita da et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV em um centro de referência no sul do Brasil. Características de dez anos. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v.7, n.4, set. 2017.

SIMOES, Anna Maria Azevedo; BASTOS, Francisco Inácio. Audio Computer-Assisted Interview: uma nova tecnologia em avaliação de comportamento de risco em doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso de drogas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1169-1181, Oct. 2004.

SOUZA, Tadeu; CARVALHO, Sergio. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória/ Reducing damagem and increasing clinic: challenges for ensuring universal acess and confrontation with the compulsory hospitalizations. Rev. Polis psique, São Paulo, 37-58, 2012.

UNAIDS. Aids by numbers 2016. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS-by-the-numbers-2016_en.pdf>. Acesso em: 30 de out de 2017.

VARELA, D. et al. Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. Piauí: Escola Anna Nery 20(2) Abr-Jun 2016.