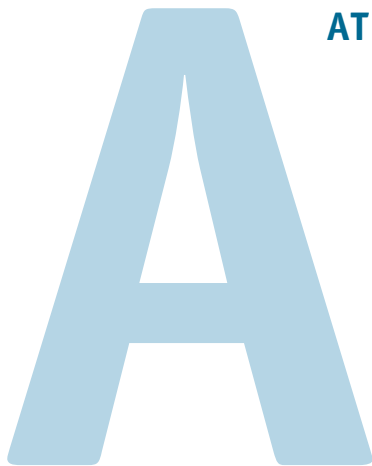




ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO DE DST E HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SECONDARY CARE PROVISION IN CASES OF STD AND HIV/AIDS: EXPERIENCE REPORT

ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD EN CASOS DE ETS Y VIH/SIDA: REPORTE DE EXPERIENCIA

Maria Jacqueline Santana Melo da Costa ¹

Maria Socorro Carneiro Linhares ²

Maria Giovane Barreto de Araújo Melo ³

Margarida Magalhães Fernandes ⁴

RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns não apenas no Brasil. Embora haja inúmeros manuais e estratégias de implementação sugeridas para os cuidados, tais doenças desafiam os profissionais da saúde a lidar com as questões que afetam a intimidade dos indivíduos. Mais de 95% da população brasileira sabe que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir infecções - vírus da imunodeficiência humana (HIV) e DST -, mas estudos apontam redução de seu uso para prevenção e controle dessas enfermidades. Com o surgimento dos primeiros casos de aids no Brasil, verificou-se que os profissionais da saúde não estavam devidamente preparados para lidar com as questões suscitadas por essas infecções. Iniciou-se, então, o investimento no treinamento de profissionais e criou-se o primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (Coas). Este estudo descreve a experiência vivenciada por uma acadêmica de Enfermagem e seus preceptores no Coas e as principais formas de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento prestadas por essa instituição.

Palavras-chave: Saúde Pública; DST; HIV; Sorodiagnóstico da AIDS.

1. Aluna de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral (CE), Brasil.

2. Enfermeira. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral (CE), Brasil.

3. Enfermeira no Centro de Orientação e Apoio Sorológico (Coas). Sobral (CE), Brasil.

4. Enfermeira no Coas. Sobral (CE), Brasil.

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases (STDs) are among the most usual public health problems not only in Brazil. Although there are numerous manuals and implementation strategies suggested for care, such diseases challenge health professionals to deal with issues that affect the individuals' intimacy. More than 95% of the Brazilian population know that using condoms is the best way to prevent infections - human immunodeficiency virus (HIV) and STD -, but studies point out a reduced use of them for prevention and control of these pathologies. With the emergence of the early cases of aids in Brazil, it was observed that health professionals were not adequately trained to deal with issues derived from these infections. Then, investment to train professionals emerged and the first Brazilian Serological Guidance and Support Center (COAS) was created. This study describes the experience of an undergraduate student of Nursing and their preceptors in COAS and the main forms of health promotion, disease prevention, and treatment provided by this institution.

Keywords: Public Health; STD; HIV; AIDS Serodiagnosis.

RESUMEN

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son algunos de los problemas más habituales de salud pública, no sólo en Brasil. Aunque existan numerosos manuales y estrategias de implementación sugeridas para la atención, tales enfermedades desafían los profesionales de la salud para hacer frente a los problemas que afectan a la intimidad de los individuos. Más del 95% de la población brasileña sabe que el uso de preservativo es la mejor manera de prevenir infecciones - virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y ETS -, pero estudios señalan una reducción en su uso para prevención y control de estas patologías. Con la aparición de los primeros casos de SIDA en Brasil, se observó que los profesionales de la salud no fueron debidamente capacitados para hacer frente a los problemas derivados de estas infecciones. Entonces, la inversión para formar profesionales emergió y el primer Centro de Orientación y Apoyo Serológico (COAS) brasileño fue creado. Este estudio describe la experiencia de una estudiante de pregrado de Enfermería y sus preceptores en el COAS y las principales formas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y tratamiento proporcionadas por esta institución.

Palabras clave: Salud Pública; ETS; VIH; Serodiagnóstico de SIDA.

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Embora haja inúmeros manuais e estratégias de implementação sugeridas para cuidados, tais doenças desafiam os profissionais da saúde a lidar com as principais questões que afetam a intimidade dos indivíduos.

Mais de 95% da população brasileira sabe que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)¹, mas vários estudos apontam redução em seu uso, tanto como medida preventiva quanto para o controle das DST e da HIV/aids. Essa realidade pode estar associada a numerosos fatores, entre os quais destacamos: as condições sociais, as relações de gênero, os mitos, princípios morais e religiosos, a prática do sexo comercial, o uso de drogas, a transexualidade, a homossexualidade, a adolescência, dificuldade de acesso a preservativos e o desconhecimento da possível reinfecção de pessoas que já convivem com o vírus HIV.

Sabe-se que uma das principais dificuldades em estabelecer serviços efetivos de prevenção de DST/aids é que essas doenças envolvem, entre suas rotas de transmissão, práticas muito íntimas, carregadas de simbolismos particulares que são social e culturalmente determinados², razão pela qual é preciso estabelecer vínculos com essa população atingida pela doença, que muitas vezes é discriminada pela sociedade.

Estudos apontam que, quando do surgimento dos primeiros casos de HIV/aids no Brasil, os profissionais dos serviços

públicos de saúde não estavam devidamente preparados para lidar com as questões suscitadas por essa infecção, o que levou ao investimento em treinamento de profissionais para oferta de testagem sorológica e aconselhamento pré e pós-teste.

Como a epidemia evoluiu gradativamente, surgiu a necessidade de ampliar a oferta desses serviços de forma a fornecer o teste sorológico voluntariamente, em caráter anônimo e confidencial. Em 1988, foi criado o primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (Coas) do país, no Rio Grande do Sul. Atualmente, também são conhecidos como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e seus serviços difundiram-se por todo o país.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o objetivo era interromper a cadeia de transmissão da doença³, mediante o diagnóstico precoce de pessoas infectadas e seus parceiros; absorção de pessoas que procuravam os bancos de sangue para obtenção do diagnóstico; a oferta de aconselhamento, de preservativo e de informações apropriadas e cientificamente embasadas; e o encaminhamento de pessoas com HIV/aids aos serviços de referência e aos grupos organizados e de base comunitária que atuavam com o tema.

Tais instituições de atendimento especializado seguem os princípios da voluntariedade, confidencialidade, anonimato, agilidade e resolubilidade do diagnóstico. Em 1997, surgiram novos fatores para a promoção de novas formas de organização e funcionamento do serviço, entre os quais se destacam o surgimento de novas medicações para o tratamento de HIV, a prevenção da transmissão vertical e o recrudescimento de

outras infecções sexualmente transmissíveis³.

No Brasil, o modelo de atenção à saúde vem sendo continuamente adequado para o atendimento integral ao usuário, com inclusão e ampliação de seus serviços. Para seu desenvolvimento, busca-se horizontalidade nas relações entre pontos de atenção articulados, tanto para a recuperação da saúde quanto para as medidas preventivas e de promoção⁴. A ênfase na atenção secundária ao tratar pessoas com DST e HIV/aids está intimamente associada ao fato de que o indivíduo necessita de apoio emocional para enfrentar sua nova condição e participar ativamente de seu processo terapêutico. O objetivo deste artigo é descrever a experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem e seus preceptores no Coas e as principais assistências de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento das DST, HIV/aids prestadas por essa instituição.

METODOLOGIA

Trata-se de relato da experiência de vivências realizadas no Coas, em Sobral (CE), durante o estágio curricular do Internato II, de acadêmicos do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), de novembro a dezembro de 2014, nos turnos da manhã (das 7:00 às 11:00) e da tarde (das 13:00 às 17:00), em um total de 180 horas, com preceptoria de profissionais de enfermagem do Coas.

O Coas é um serviço de assistência especializada (SAE) em atendimento a pessoas com DST, HIV/aids, composto por uma equipe multidisciplinar que dispõe de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, bioquímicos, assistente de farmácia, assistente social e psicólogos, equipado com consultórios de atendimento, sala de coleta e procedimentos e farmácia, entre outros setores, e cuja atuação se dá em parceria com o centro de infectologia do município.

O estágio curricular supervisionado, momento específico de ensino-aprendizagem, é essencial para o aluno, pois o prepara não apenas do ponto de vista do saber técnico-científico, mas também para o desempenho de suas

funções como futuro profissional. Entre alguns objetivos desse processo estão: desenvolver habilidades de trabalho na equipe multidisciplinar; identificar atribuições dos profissionais da saúde; compreender o fluxograma do serviço; prestar assistência de enfermagem; desenvolver habilidades técnicas nos serviços de atendimento especializados; e refletir criticamente sobre a prática de enfermagem nesses serviços.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo foram descritos com base na experiência da acadêmica. Durante o período do estudo é possível conhecer a dinâmica do serviço, participando de atividades de promoção, prevenção e tratamento de algumas doenças, conhecendo não apenas o fluxograma do serviço, mas também inserindo na realidade das pessoas que convivem com DST e HIV/aids.

Os profissionais da saúde que trabalham na assistência especializada a essas doenças têm a oportunidade de conhecer a individualidade dos usuários do serviço, entrando em contato direto com sua intimidade, tendo assim de se ajustar às necessidades de cada um.

Ao entrar no contexto em que o paciente não demonstra medo de ser aceito, dada sua condição de vida, o acadêmico de enfermagem desenvolve habilidades para um atendimento melhor, desmistificando para si próprio o atendimento da demanda de quem convive com essas doenças e se vê estigmatizado e rejeitado por parte da população.

Os atendimentos são conduzidos por profissionais de enfermagem, medicina, psicologia e assistência social, cabendo ao enfermeiro fazer a triagem, o aconselhamento e o pós-aconselhamento, o encaminhamento para a testagem rápida, a solicitação dos exames laboratoriais, a notificação de acidentes de trabalho, a elaboração de práticas educativas em saúde sexual, a execução de tratamentos de média complexidade para o serviço e o gerenciamento da unidade de saúde, entre outras funções que visam às estratégias para um atendimento holístico ao usuário do serviço.

Na triagem faz-se a anamnese e o exame físico e, se necessário, são solicitados exames laboratoriais, que servirão para concluir o diagnóstico. Por se tratar de um SAE, oferece a seus usuários o teste rápido, para o qual é necessário que o indivíduo passe pelo aconselhamento e, depois de receber o resultado, pelo pós-aconselhamento.

O aconselhamento é o diálogo entre o profissional e o paciente que permite que sejam identificados os riscos e as vulnerabilidades a que esse pode ser suscetível, e proporciona uma autorreflexão sobre as práticas e riscos aos quais está exposto. É um instrumento importante para a quebra na cadeia de transmissão das DST porque auxilia o

*O aconselhamento
é o diálogo entre
o profissional e
o paciente que
permite que sejam
identificados os riscos
e as vulnerabilidades.*

cliente a compreender a relação entre seu comportamento e seu problema de saúde e reconhecer os recursos de que dispõe para cuidar de sua saúde e evitar novas infecções, o que implica sua participação ativa no processo terapêutico e a promoção de um diálogo em que a mensagem do profissional é contextualizada pelas características e vivências do paciente e cujo sucesso depende da qualidade dessa interação, dessa troca⁵. A duração do atendimento é definida caso a caso e adota um formulário proposto pelo MS, para conduzi-lo e otimizá-lo. É importante lembrar sempre ao paciente que todas as informações têm caráter sigiloso e confidencial.

Na unidade são realizados os seguintes testes rápidos: anti-HIV (HIV/aids), treponêmico (sífilis), HbsAg (hepatite B) e anti-HCV (hepatite C). O sangue, que para melhor conclusão dos exames é centrifugado, é coletado na sala de procedimentos da própria unidade de saúde e o paciente recebe o resultado cerca de 40 minutos depois, com o laudo do bioquímico.

O teste anti-HIV tem seu resultado conforme a conclusão do primeiro teste: se o resultado do primeiro exame for negativo, esse será considerado “negativo”; mas, se for positivo, então deverá ser feito novo exame de uma marca diferente do laboratório do primeiro. Caso o resultado seja novamente positivo, então o indivíduo será considerado “positivo”. Quando o primeiro teste foi positivo e o segundo, negativo, o indivíduo será considerado “indeterminado” e uma amostra do exame coletado será enviada para o laboratório a fim de que se conclua o diagnóstico.

Nos casos de resultado positivo nos demais testes sorológicos envia-se uma amostra ao laboratório para a conclusão do diagnóstico. Em se tratando de gestante cujo resultado do teste treponêmico para sífilis foi positivo e ela não recebeu tratamento ou está em situação de risco e/ou vulnerabilidade, o tratamento é iniciado imediatamente para evitar a transmissão vertical.

O pós-aconselhamento serve para fornecer o resultado ao paciente da melhor forma possível, seja positivo, seja negativo. No caso de testes com resultado positivo é necessário um tempo para que o paciente possa assimilar o diagnóstico, expressar seus sentimentos e dirimir suas principais dúvidas. Durante esse período o profissional deverá reforçar a importância do acompanhamento e da adesão ao tratamento, informando-lhe que as práticas sexuais devem ocorrer apenas com o uso de preservativos, feminino ou masculino, além de fornecer outras informações dependendo da doença adquirida.

Em resultados negativos deve-se informar ao paciente que em infecções como a do vírus HIV há uma janela imunológica que representa o tempo de soroconversão para a doença. Se houve exposição a algum fator de risco, o teste deverá ser repetido em um intervalo de tempo maior depois do período

*O pós-aconselhamento
serve para fornecer
o resultado ao
paciente da melhor
forma possível,
seja positivo, seja
negativo.*

de exposição, intervalo esse em que se deve incentivá-lo a usar preservativos, reforçando sua importância.

Quando se trata de casos indeterminados, o resultado deve ser informado ao paciente, esclarecendo que o teste será enviado ao laboratório para que se conclua com precisão o diagnóstico. O profissional o incentiva a, durante o período de conclusão dos exames, seguir as regras do sexo seguro.

A consulta médica geralmente ocorre com pacientes infectados pelo vírus HIV e/ou com DST, cujos sintomas são mais complexos, ou com aqueles cujo diagnóstico ainda é inconclusivo. Em pacientes soropositivos investiga-se a história da infecção, solicitando exames complementares. Iniciado o tratamento com as terapias antirretrovirais (TARV), investiga-se a situação de adesão ao tratamento, o estado nutricional, incentiva-se a prática de atividades e exercícios físicos e fornece-se orientação para práticas sexuais seguras. Os médicos também fazem outros tipos de consulta, como pré-natal, para evitar doenças de transmissão vertical, e atendimento pediátrico.

No fluxograma da unidade, para que o indivíduo seja acompanhado para uma consulta médica, ele deve ter passado por uma triagem, ter sido encaminhado por outro serviço de saúde ou estar em tratamento. Pacientes com diagnóstico soropositivo devem ter acompanhamento médico periódico, independentemente de sua condição de saúde, para que se possa acompanhar sua adesão ao tratamento e investigar as possíveis complicações clínicas.

Semestralmente os pacientes devem se submeter a exames laboratoriais para avaliar a contagem de LT-CD4+ e a carga viral do HIV. Os resultados desse exame indicam a situação do vírus no corpo do portador, permitindo que se investigue sua imunologia e se quantifique o vírus presente.

Na farmácia há uma diversidade de medicamentos, desde TARV de 1ª, 2ª e 3ª linhas de tratamento, bem como medicações de uso comum em unidades básicas de saúde. Nos casos em que o tratamento não demonstra eficácia e na existência da falha terapêutica o médico poderá solicitar genotipagem, exame capaz de demonstrar os esquemas mais indicados para aquele indivíduo em tratamento ineficaz. O teste de genotipagem otimiza a escolha do esquema de

resgate, reduzindo a chance de acúmulo progressivo de mutações e de ampla resistência a antirretrovirais⁶.

É importante ressaltar que para ser infectada a pessoa se expõe ao vírus HIV, exposição essa que pode não ter ocorrido necessariamente por meio de relação sexual, mas pelo compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis, transmissão vertical, ou após acidentes com materiais perfurocortantes contaminados. Neste último caso, se for possível, recomenda-se que uma amostra do material seja colhida para avaliação e, em caso de positividade, deve-se iniciar a quimioprofilaxia. Já o profissional da saúde exposto deverá ser encaminhado a um SAE nas primeiras horas (idealmente em 1 a 2 horas) depois do acidente⁵. Quando necessário, faz-se a notificação da exposição ocupacional a material biológico.

O uso de preservativos, masculino ou feminino, por pessoas sexualmente ativas é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis⁵, o único que oferece dupla proteção, ou seja: é eficaz tanto para a redução do risco de transmissão do HIV e de outras DST, quanto para a contracepção. Durante as vivências é perceptível a importância de ofertar os preservativos e o impacto que têm na vida das pessoas.

A presença significativa das DST e HIV/aids em nosso país tem gerado a necessidade de desenvolvimento de novas e mais eficazes estratégias de prevenção⁵. A promoção da saúde implica uma compreensão expandida da saúde, em que estão presentes aspectos éticos, políticos, econômicos, culturais e biológicos, e não se restringe à prevenção da doença⁷.

No período do estudo no Coas foram realizadas abordagens educativas com pessoas em situação de risco e/ou vulnerabilidade por meio de campanhas de mobilização da comunidade. Uma dessas ações foi com caminhoneiros, indivíduos mais expostos às doenças venéreas, e outra com a comunidade, em 1º de dezembro, Dia Mundial da Luta contra a Aids. Tais medidas educativas informam e conscientizam a sociedade, preparando-a e mobilizando-a para combater essas infecções. É possível promover a saúde entre aqueles que ainda desconhecem e mistificam essas doenças. Transmitir conhecimentos sobre esse tema para a população também é transmitir saúde.

PERCEPÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O estágio supervisionado permite ao acadêmico aprimorar sua formação, fornecendo-lhe subsídios para a construção de competências e habilidades de atuação no modelo de atenção

A presença significativa das DST e HIV/AIDS em nosso país tem gerado a necessidade de desenvolvimento de novas e mais eficazes estratégias de prevenção.

no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse é um período de transição entre a sala de aula e a vida profissional, em que o saber adquirido nas aulas teóricas é praticado e enriquecido com novos conhecimentos que promovem a compreensão do processo de trabalho.

Durante a formação acadêmica em Enfermagem persiste uma fragmentação entre o saber teórico e o prático, desarticulando a compreensão do novo contexto em que o SUS está inserido, cuja consolidação ainda está em processo, uma vez que o modelo tradicionalista ainda está arraigado, sendo necessária uma reflexão sobre o papel do docente e do discente nesse processo⁸.

A assistência de enfermagem desempenha um papel relevante na constituição dos serviços, não apenas como uma executora de técnicas. As ações de enfermagem como integrante da equipe da saúde passa pela própria conscientização dos sujeitos de seu papel como agentes transformadores. As vivências no SUS são reflexo da importância e do reconhecimento dados pelo estudante à parceria ensino-serviço, não prioritária antes da reestruturação curricular.

A formação acadêmica em Enfermagem é dinâmica e alterou-se ao longo dos anos assim como o SUS, incorporando inovações em seu currículo, nos projetos político-pedagógicos e nas metodologias de ensino, como forma de viabilizar a formação de enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de intervir na reorganização do modelo assistencial, em defesa do projeto que se deseja construir na saúde⁹.

Quando há uma interação entre docentes e discentes na instituição ensino e preceptoria no SUS obtém-se um despertar para a saúde coletiva. É de responsabilidade do enfermeiro e um dos pressupostos defendidos durante sua formação acadêmica reconhecer a saúde como um direito e atuar de forma a garantir sua integralidade.

Os princípios e diretrizes do SUS e a lógica das diretrizes curriculares convergem para o olhar humanizado ao paciente e o enfrentamento dos problemas de saúde de acordo com as demandas sociais da população brasileira¹⁰. O SUS tem

assumido um papel ativo na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, razão pela qual se faz necessário rever os modos de formação para que se atue nesse sistema de saúde.

A integralidade se constrói na práxis do conjunto dos profissionais dos serviços de saúde e nas diferentes formas de encontro desses profissionais com e no serviço.¹¹ Cenários de aprendizagem não devem se restringir aos locais de desenvolvimento de práticas profissionais preestabelecidas, mas representar espaços em que as relações dos sujeitos sejam eficazmente desenvolvidas, abrindo caminhos para a criatividade e as transformações, e permitir que se incorpore o estudante a um processo enriquecedor de produção do serviço, favorecendo fecundas construções em sua formação profissional¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as vivências é possível compreender qual é o fluxograma do SAE, os tipos de atendimentos prestados e o papel de cada profissional para que o atendimento seja feito de forma integral ao usuário do serviço. O discente, ao vivenciar situações inéditas e inexploradas em sua trajetória acadêmica, experimenta sentimentos positivos e/ou negativos, que são construtivos para enfrentar os desafios dessa trajetória. A reestruturação curricular, em uma visão ampla, é desafiadora.

Conviver com portadores do vírus HIV proporciona a reflexão sobre quanto estamos suscetíveis a essa infecção, como também a outras DST e doenças relacionadas à sexualidade, muitas das quais associadas pela sociedade a enfermidades relacionadas à promiscuidade, mas que podem ser adquiridas por hábitos inadequados, violência sexual, acidentes de trabalho com material biológico contaminado, transmissão vertical e compartilhamento de seringas de drogas injetáveis, entre outros. Os portadores dessas doenças são, em sua maioria, pessoas comuns e podem ter uma vida normal sem maiores intercorrências.

A orientação não deve ser reduzida apenas a pessoas em situação de risco e vulnerabilidade, essa deve se estender a toda a comunidade pois tais infecções estão se tornando cada vez mais “democráticas”, não distinguindo etnia, religião, gênero, condição social, opção sexual e grau de escolaridade. Obviamente que indivíduos em situações prioritárias devem receber mais ênfase nas práticas de educação, mas essas devem ser oferecidas à comunidade em geral.

O estágio curricular proporciona ao estudante uma visão mais reflexiva tanto a essas práticas como as situações a que essas pessoas estão expostas. Percebendo assim que não estamos distantes da realidade vivida por essas pessoas, o que pode direcioná-lo a ser um profissional mais qualificado

*A orientação não
deve ser reduzida
apenas a pessoas em
situação de risco e
vulnerabilidade, essa
deve se estender a
toda a comunidade.*

não apenas pela destreza de novas técnicas e práticas, mas também atuando de forma empática com essa realidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maria Jacqueline Santana Melo da Costa contribuiu com a concepção e a preparação do manuscrito, Maria Socorro Carneiro Linhares contribuiu com a concepção do manuscrito, Maria Giovane Barreto de Araújo Melo contribuiu com a preparação e revisão final do manuscrito, Margarida Magalhães Fernandes contribuiu com a preparação e concepção do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Brasileira de Enfrentamento da Aids Resultados, avanços e perspectivas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
2. Brasil. Aconselhamento em DST, HIV e aids: diretrizes e procedimentos básicos. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
3. Brasil. Centros de testagem e aconselhamento do Brasil: desafios para a equidade e o acesso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
4. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde. CiêncSaúdeColetiva [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];16(6):2753-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>
5. Brasil. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
6. Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013
7. Junior TM, Parente JRF, Sousa FL, Sousa MST. A residência multiprofissional em saúde da família de Sobral – Ceará. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 July 16];7(2):23-30. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/28/23>

8. Silva AL, Camilo SO. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 July 16];41(3):403-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/09.pdf>

9. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 July 16];62(2):300-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a21v62n2.pdf>

10. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface ComunSaúdeEduc [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 July 16];18(1):973-84. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130583.pdf>

11. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad SaúdePública [serial on the internet]. 2004 [cited 2015 July 16];20(5):1411-16. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n5/37.pdf>

12. Feuerwerker LCM, Costa H, Rangel ML. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades: problemas da comunidade. Divulg Saúde Debate. 2000;22(1):36-48.

Recebido em 03/05/2015 Aprovado em 11/11/2015