



## Avaliação da Linha do Cuidado no Atendimento a Usuários com Ist's em um Centro de Testagem e Aconselhamento

*Evaluation of the Care Line in the Care of Users With Sti's in a Center of Testing and Advice*

### Resumo

Os centros de testagem e aconselhamento (CTA) oferecem testagem gratuita, confidencial e anônima, com ênfase na prática do aconselhamento com planejamento das ações através da identificação de vulnerabilidades. Dessa forma o presente estudo tem como objetivo avaliar a linha do cuidado, no atendimento a usuários com HIV/AIDS em um CTA. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no CTA, em um município do estado do Espírito Santo, tendo como instrumentos de coletas de dados o fluxograma descritor como uma ferramenta analisadora para a produção da linha do cuidado. Os resultados demonstram uma organização do processo de trabalho que diverge daquela embasada em protocolos ministeriais. Conclui-se que o uso de ferramentas analisadoras do processo de trabalho permitiu desvelar a organização do serviço com foco nos nós críticos existentes, para a produção de uma linha do cuidado no formato usuário-centrado.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Assistência Integral à Saúde. Assistência Centrada no Paciente. Enfermagem.

Rafaela Lirio Sotero<sup>1</sup>  
Nilo Plantiko Guimarães<sup>2</sup>  
Heletícia Scabelo Galavote<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem - CEUNES - Universidade Federal do Espírito Santo;

<sup>2</sup>Curso de Enfermagem - CEUNES - Universidade Federal do Espírito Santo;

<sup>3</sup>Professora do Departamento de Ciências da Saúde - CEUNES - Universidade Federal do Espírito Santo

### Abstract

*The testing and counseling centers (TACs) offer free, confidential and anonymous testing, with an emphasis on practicing action planning counseling by identifying vulnerabilities. Thus, the present study aims to evaluate the care line, in the care of users with HIV/AIDS in a CTA. This is a descriptive study of a qualitative approach carried out in the CTA, in a municipality of the state of Espírito Santo, using as data collection instruments the descriptor flowchart as an analyzing tool for the production of the care line. The results demonstrate an organization of the work process that differs from that based on ministerial protocols. It is concluded that the use of analytical tools of the work process allowed to unveil the organization of the service focusing on the existing critical nodes, for the production of a care line in the user-centered format.*

*Keywords: Sexually Transmitted Diseases. Comprehensive Health Care. Patient Centered Care. Nursing.*

### INTRODUÇÃO

Conhecido pela sigla HIV, o vírus da imunodeficiência humana é o causador do estado imunodepressivo AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e teve seu primeiro relato bibliográfico publicado em 1981 nos Estados Unidos, em homossexuais masculinos previamente saudáveis. No entanto, o agente etiológico causador da síndrome só foi descoberto mais tarde, em 1984, e logo após surgiu a testagem para o vírus [1, 3].

Segundo dados do boletim epidemiológico de 2016 do Ministério da Saúde, do ano de 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos da doença. O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de AIDS nos últimos cinco anos. Ainda segundo o local de origem das notificações em relação às regiões do país, a distribuição proporcional dos casos mostra uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo cada qual a 53,0% e 20,1% do total de casos; as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte correspondem a 15,1%, 6,0% e 5,9% do total dos casos, respectivamente. Nos últimos cinco anos (2011 a 2015), a região Norte apresentou uma média de 3,9 mil casos ao ano; o Nordeste, 8,6 mil; o Sudeste, 16,8 mil; o Sul, 8,7 mil; e o Centro-Oeste, 2,8 mil [2].

No entanto, no decorrer dos anos, com o aumento da incidência houve uma heterossexualização da epidemia e, desde 2003, é possível observar o avanço da dispersão da contaminação pelo vírus, não distinguindo mais gênero, classe social, raça e cor e/ou região. A tendência à estabilização vem se tornando cada vez mais evidente, ratificando inclusive que não existem fronteiras, e o que se observa é a presença de subpopulações ou populações mais vulneráveis e propensas a se contaminarem com o vírus referente ao estilo de vida adotado, o que os colocam numa posição de comportamento considerado de risco, como: homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis [1, 3].

No Brasil, as pessoas que vivem com HIV têm seus direitos resguardados pela Política Brasileira de enfrentamento à AIDS. Implementada em 2012, a política se baseia em pilares como prevenção, assistência e tratamento, sustentabilidade e gestão, direitos humanos e resposta comunitária. Além do que, o Brasil foi um dos primeiros países em desenvolvimento a garantir acesso gratuito e universal aos fármacos antirretrovirais no Sistema Único de Saúde (SUS), o que permite uma expectativa de vida ampliada [4].

E em resposta à epidemia, a melhoria da qualidade do atendimento prestado resguardando o sigilo, confidencialidade e liberdade de escolha, com ênfase na transcendência, magnitude e vulnerabilidade, além da ampliação dos serviços de saúde voltados a esse público, foram criados os centros de testagens e aconselhamento (CTA) na década de 80, com o intuito de oferecer testagem gratuita, confidencial e anônima, com enfoque na prática do aconselhamento com planejamento das ações com objetivo de ampliação do diagnóstico, implantação na rede básica de saúde, disseminação de informações corretas e embasadas cientificamente sobre os modos de prevenção e transmissão do HIV [5, 6].

Quando implantado, a prioridade eram os grandes centros urbanos, com grande fluxo de pessoas, sendo o CTA unidades autônomas em relação a outros serviços de saúde com uma equipe multidisciplinar, onde os segmentos populacionais prioritários eram o público homossexual, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Na década de 90 ficou evidente as mudanças no perfil epidemiológico, e quanto ao perfil de risco e/ou vulnerabilidade, trazendo consigo uma necessidade de alteração das estratégias de atendimento de identificação sorológica. Os CTAs tornaram-se então referência para o acesso universal para a detecção do HIV na população em geral, além de serem incorporadas testagens para hepatites virais e sífilis[5, 6].

A inserção da prática do aconselhamento na rotina dos serviços requer a reformulação da linha do cuidado e a organização do processo de trabalho na lógica usuário-centrado. Essa formulação deve consistir de um estudo amplo, profundo e engajado na avaliação do modelo técnico-assistencial do serviço para produção do cuidado subjacente. Desta forma, o uso de ferramentas analisadoras do processo de trabalho permite a explanação de vieses existentes, bem como a possibilidade de melhorias assistenciais. Franco (2003) ressalta a importância de a mudança obedecer a lógica estruturante do serviço de saúde, dando enfoque ao olhar sob o serviço como um todo, não levando só em consideração a formação de pensamento empírico, para a criação de uma linha do cuidado integral que induza a formulação de fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender as suas necessidades de saúde [7].

A ferramenta fluxograma descritor proposta por Merhy et al. (1997), representa uma ampla ferramenta de explanação gráfica do processo de trabalho, e que possibilita a transposição de aspectos micropolíticos da produção do cuidado e de serviços, bem como a transparência na riqueza de detalhes do modelo usuário-centrado. Já a linha do cuidado consiste em subsidiar a qualidade e organização dos serviços, visando à racionalização de recursos, melhoria no atendimento, avaliação sistematizada e otimização do trabalho. Dessa forma, este estudo tem por objetivo avaliar a linha do cuidado, por meio da ferramenta fluxograma analisador, no atendimento a usuários com HIV/AIDS em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Espírito Santo[8].

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um CTA, em um município do Estado do Espírito Santo. Durante uma reunião de equipe, houve o processo de discussão e formulação dos processos de trabalho resgatados na memória de cada profissional, com a procura por entrada e saída do usuário, tomada de decisões e barreiras, tendo como instrumento o fluxograma descritor como uma ferramenta analisadora para a produção da linha do cuidado. O fluxograma descritor foi produzido em dezembro de 2016.

A construção do fluxograma ocorreu em três etapas. A primeira etapa foi a de reunião com a equipe para formulação do processo de trabalho. Ao fim do expe-

diente, os atores sociais envolvidos iniciaram a discussão para criação do esboço do fluxograma descritor, com uma folha de papel indexada à parede, onde se procurou delimitar e traçar o caminho percorrido pelo usuário dentro do serviço até a sua saída, (tratando-se do indivíduo HIV positivo, essa saída não existe, caracterizada pela admissão em outro serviço atuante no mesmo local).

O segundo momento foi o de junção das informações obtidas para transcrição da reunião, procurando dessa forma aprofundar-se o máximo possível na riqueza de detalhes que o instrumento poderia oferecer, para explanação gráfica e criação final do fluxograma descritor, que consiste na construção de um diagrama, utilizando a simbologia padronizada para representação gráfica, como desenho de uma elipse representando entrada e saída, o retângulo como produção e execução de ações, e o losango para definição de escolhas ou possibilidades de encaminhamentos [9].

A terceira etapa consistiu na apresentação dos resultados e do fluxograma pronto à equipe para a criação e instauração de uma linha do cuidado embasada em necessidades vivenciadas por aquele serviço, no intuito de levar melhoria à produção do cuidado ao indivíduo vivendo com HIV/Aids.

Para entendimento do atual funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento é indispensável conhecer o cenário de pesquisa, desta forma a breve descrição a seguir busca apresentar o serviço para melhor entendimento das questões que permeiam a construção do fluxograma.

Locado em um patrimônio residencial de dois andares na frente e nos fundos, relativamente próximo ao centro da cidade e de difícil local de referência, arrendado pela prefeitura, o programa municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais é uma Unidade de Saúde autônoma onde funcionam: o CTA- Centro de Testagem e Aconselhamento, responsável por testagem gratuita para sorologias de HIV, sífilis, hepatite B e C, acolhimento e aconselhamento. O SAE – Serviço de Assistência Especializado, que acolhe, acompanha e disponibiliza consultas médicas, de enfermagem, assistência social às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA); a UDM – Unidade Dispensadora de Medicamentos, responsável pela dispensação de medicamentos retrovirais e o LABAS- Laboratório de Assistência à Saúde, que presta assistência aos exames laboratoriais necessários ao CTA e as PVHA.

Notadamente, são cinco serviços distintos, levando em consideração que no local também está o Departamento de IST's do município, atuando no mesmo prédio com a mesma equipe multidisciplinar. Estes serviços funcionam ao mesmo tempo sem distinção de atendimento, no período de segunda a sexta-feira de 07h da manhã às 13h da tarde, sem intervalos para almoço. O presente estudo trata-se somente do fluxograma descritor do centro de testagem e aconselhamento.

O material foi desenvolvido através da inserção do projeto de extensão “Produção do cuidado no aconselhamento DST/Aids em um município do Estado do Espírito Santo” sob registro no Sistema de Informação de Extensão (SIE): 401207, e sob a anuência da Secretária Municipal de Saúde. O projeto consiste em uma atividade de extensão do curso de graduação em Enfermagem, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e o CTA/Programa Municipal de DST/AIDS de um determinado



Para os exames diagnósticos, a recepção responsabiliza-se pela realização do preenchimento do cabeçalho do aconselhamento e referencia o usuário. Nota-se até esse ponto que todo tipo de atendimento é centrado na recepção que, inclusive, corrobora com o que Franco (2003) apresenta sobre esse processo, o caracterizando como um atendimento sumário, burocratizado, que exige grandes esperas dos usuários, aumentando sua carga de sofrimento [10]. Principalmente, por se tratar de um serviço no qual muitas vezes a procura pelo conhecimento do status sorológico gera angústia pela possibilidade de um prognóstico positivo a doenças incuráveis. Após a realização da consulta, o usuário volta à recepção para orientações e outros encaminhamentos necessários.

A prática do aconselhamento é realizada pelo profissional disponível para atendimento, sendo esse profissional: enfermeiro, assistente social, farmacêutico, técnicos de laboratório ou de enfermagem, auxiliares administrativos e/ou estagiários que costumam participar para formação acadêmica/profissional, que consiste em uma atividade complexa e de suma importância para o processo de detecção do diagnóstico para sorologias do HIV, sífilis e hepatites virais.

Para Lopes (2010) trata-se de um processo sequencial e flexível de empoderamento pessoal, que visa a aquisição de autonomia do cliente, que pode acontecer em qualquer local e mesmo por um curto espaço de tempo [11]. O autor retrata inclusive, a importância de tal prática não ser realizada por um profissional despreparado, o que significa que um aconselhamento não realizado de forma cuidadosa e eficaz, influenciará diretamente no processo da auto responsabilização que se deve emponderar ao usuário.

Compreendendo a magnitude de tal prática entende-se, portanto, que a prática do aconselhamento pode ser considerada um problema uma vez que qualquer profissional atuante na equipe pode realizá-la, não transposto no fluxograma qualquer tipo de treinamento ou preparo para esses profissionais. O autor supracitado traz o aconselhamento como cuidado de enfermagem e o manual de diretrizes para organização e funcionamento dos CTA's de 2010 do Ministério da Saúde apresenta uma mudança importante em relação ao manual de 1999 onde, primordialmente, somente profissionais de nível superior poderiam efetuar esse tipo de atendimento. Com o novo manual são inseridos, além desses profissionais, os de nível técnico, desde que treinados e capacitados para exercerem a função [5].

A educação em saúde, por meio de atividades em grupo, que antes existiam com gestantes, ou para os usuários na sala de espera, enquanto aguardam os resultados dos exames, foram se perdendo com o tempo em circunstâncias da sobrecarga imposta à equipe. Além disso, os atendimentos com vítimas de violência interpessoal autoprovocada são atendimentos que demandam um preparo ainda maior para um acolhimento peculiar com escuta ativa, humanizado e centrado, pressupondo a capacidade de estabelecer uma relação de confiança e redução de danos.

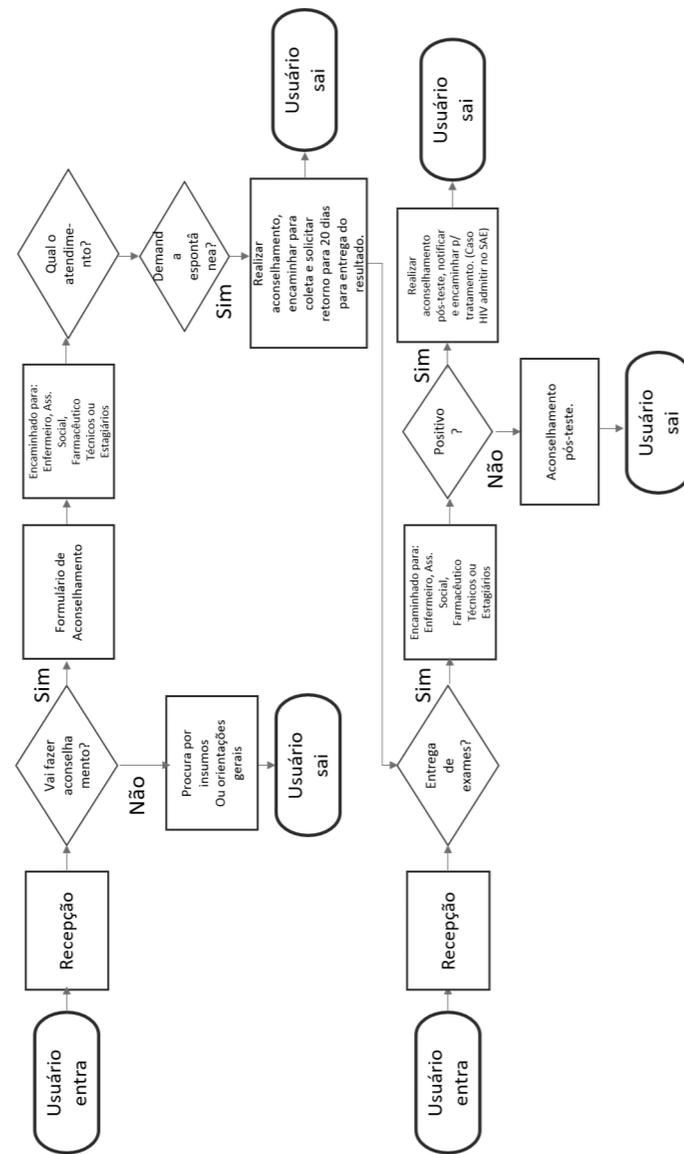
Desta forma a criação do fluxograma possibilitou transparecer um viés extremamente importante e que traz um impacto direto e conciso sobre esse tipo de atendimento, como descrito pela equipe. Franco (2003) reforça a potência da ferra-

menta que não se resume ao traçado gráfico do processo de trabalho; em que sua riqueza é completada pelos relatos da equipe que a formulou e seu conhecimento do trabalho assistencial. O autor ainda ratifica que o fluxograma é uma ferramenta potente para perceber os problemas existentes no serviço de saúde, a partir de um olhar sobre os processos de trabalho [10]. Um dos problemas encontrados diz respeito ao atendimento ao usuário vítima de violência sexual, que procura o serviço. Isso porque, ao chegar na recepção, é necessário explicar verbalmente toda a situação naquele local, onde muitas vezes está cercado por outros usuários, principalmente por ser tratar de uma sala pequena. Depois, ao ser referenciado ao profissional do aconselhamento, se faz necessário repetir o ocorrido para que seja realizado o acolhimento, expondo novamente aquele usuário que muitas vezes já relatou a história ao hospital em que teve o primeiro atendimento, à delegacia local para criação do boletim de ocorrência e, em alguns casos para o Conselho Tutelar. É comum observar, como consequência, que na maioria das vezes esse usuário já se encontra fragilizado, envergonhado e traumatizado com o ocorrido, gerando para ele mais um tipo de violência. Sobre essa situação, Silva, Ferriani e Silva (2011) relatam em seu estudo que vários problemas dificultam o enfrentamento da violência sexual, como o posicionamento dos profissionais da saúde, muitas vezes permeado pelo medo e pelo desconhecimento da real magnitude e impacto desse fenômeno na sociedade, nas famílias e na vida de crianças e adolescentes [12].

Assim, nota-se o problema ocasionado neste tipo de atendimento e a importância da comunicação Inter Redes, em que uma vez explicitada a situação o usuário seja referenciado com uma guia explicativa que descarte a necessidade de repetição do relato, o que evita a repetição dos fatos pelo usuário e o seu sofrimento ao lembrar o fato vivenciado.

Realizado o aconselhamento, o usuário é novamente encaminhado à recepção para aguardar o atendimento na sala de coleta, na qual quando possível o usuário realiza a coleta de material, sendo definido pelo aconselhador a necessidade de teste rápido ou não; não sendo teste rápido, o usuário recebe uma via para retornar na data marcada para buscar os resultados das sorologias, munido de um documento oficial com foto, não sendo entregues assim os resultados de exames a terceiros como exemplificado na figura 2.

Figura 2 - Fluxograma descritor de atendimento a procura por exames de demanda espontânea de um centro de testagem e aconselhamento do Espírito Santo.



Fonte: Própria, 2016.

No caso de teste rápido, o usuário continua aguardando no serviço cerca de 20 a 30 minutos, para o aconselhamento pós-teste. Após esse período, resultando em sorologias negativas, o usuário é aconselhado. Destaca-se aqui a importância do vínculo estabelecido no momento pré-teste para incentivar a mudança de comportamentos de risco, levando o cliente a entender que ele é sujeito da própria saúde e transformação, demonstrando que um pré-teste falho conseqüentemente tem o pós-teste da mesma maneira. Resultando em positivo para qualquer tipo de sorologia é realizado a notificação compulsória para a alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo a de HIV realizada no serviço e as demais encaminhadas à vigilância epidemiológica. Sendo positivo para sífilis, o usuário é enca-

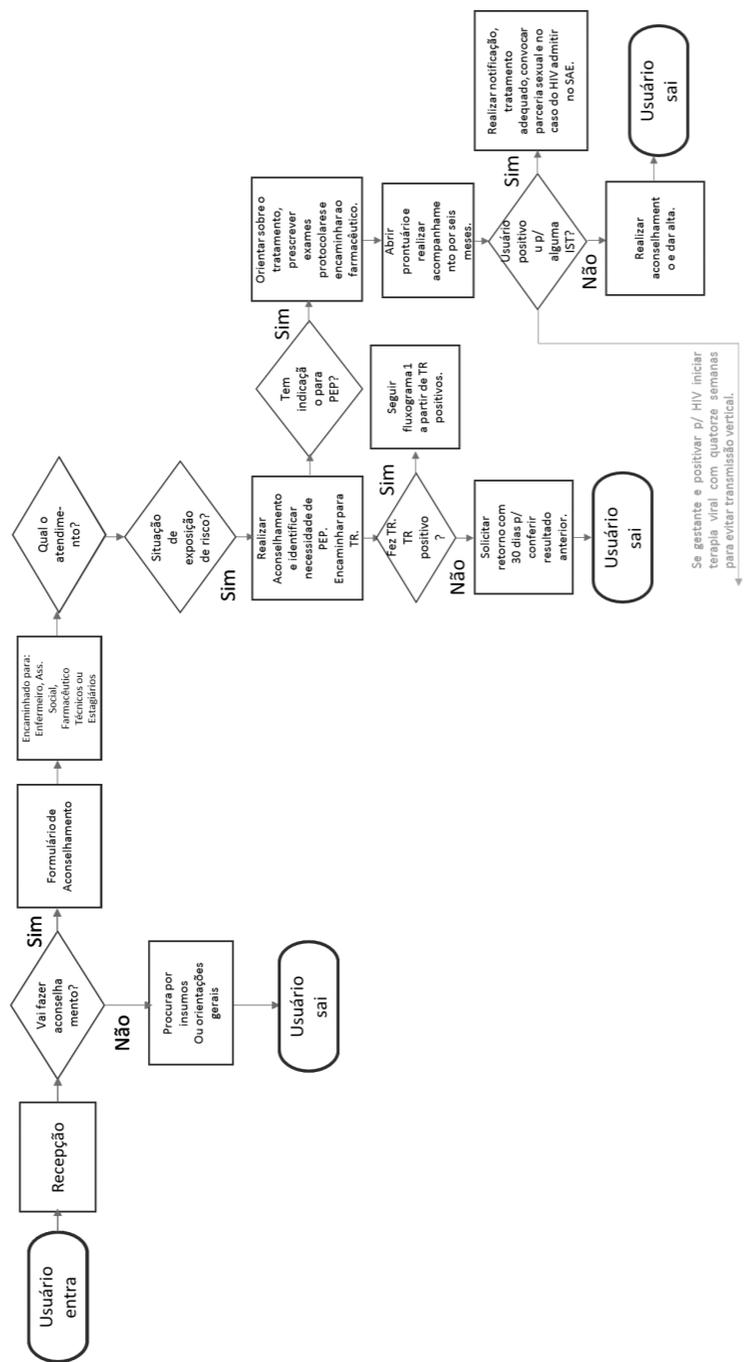
minhado ao Pronto Atendimento Municipal para tratamento e solicitado um retorno trimestral para acompanhamento de titulação. Para hepatites virais, o usuário é encaminhado à vigilância epidemiológica, onde o serviço de regulação se responsabiliza por marcação de consultas com o infectologista na clínica regional, que se trata do mesmo profissional que atende no serviço.

Às vezes, com algum tipo de influência, sendo política, econômica ou de qualquer outra natureza, alguns usuários conseguem burlar a fila de espera, necessária para atendimento a essa clínica, realizando suas consultas no serviço do SAE, o que por sua vez acaba impossibilitando aos próprios pacientes SAE o direito à vaga, que é restrita a quinze atendimentos por dia, uma vez na semana. Quando esse tipo de usuário só deveria voltar ao serviço através do LABAS para realização de marcação sorológica. E por fim, positivando para HIV o usuário realiza as amostras confirmatórias, aguardando o resultado da amostra confirmatória realiza-se a busca ativa e admite-se esse usuário ao SAE, onde o mesmo irá dar seguimento a seu tratamento. Também parecidos com os resultados encontrados por Franco (2003), no qual o autor cita em seu estudo que existe um esquema para “furar fila”, que são usuários encaminhados por pessoas que detêm influência no mando político da cidade, herança ainda de uma velha cultura, mas que não é prática oficial da administração municipal, o procedimento é feito contrariando a sua orientação [10].

Os demais atendimentos quase não diferem na logística do serviço, como supracitado. No caso de coleta para análise laboratorial, o usuário aguarda cerca de 20 dias para enfim ter o aconselhamento pós-teste. Sendo possível então observar no fluxograma duas vezes a entrada do usuário, a primeira para atendimento e realização dos exames, e a segunda para entrega dos resultados.

A figura 3 exemplifica um recorte um pouco maior do fluxograma pelo fato do tipo de atendimento possibilitar a necessidade de realização da profilaxia pós exposição (PEP). Segundo dados do Ministério da Saúde publicados pela FIOCRUZ, em 2016, a PEP é a utilização da medicação antirretroviral após qualquer situação em que exista o risco de contato como vírus HIV [13]. A medicação atua impedindo que o vírus se instale no organismo enfatizando a importância de se iniciar o mais rápido possível, sendo a recomendação de até 72 horas após o contato. O tratamento retroviral tem duração de 28 dias, sendo um período de seis meses de acompanhamento em avaliação de exames no serviço. Há indicação para as pessoas vítimas de violência sexual, que tiveram relação sexual de risco desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha) ou acidente ocupacional (com instrumentos perfuro-cortantes ou em contato direto com material biológico).

Figura 3 - Fluxograma com recorte maior de acordo com tipo de atendimento possibilitar a necessidade de realização da profilaxia pós exposição (PEP).



### CONCLUSÃO

Os resultados demonstram uma (des)organização do processo de trabalho que difere daquela embasada em protocolos ministeriais. Os trabalhadores estruturaram o atendimento em reposta à demanda e tempo disponível para o atendimento. Em um mesmo local são ofertados cinco serviços distintos com a mesma equipe atuante. O trabalho está estruturado em formato equipe, embora notadamente exista uma fragmentação do trabalho e pouca diferenciação dos papéis de cada trabalhador, e a oferta da assistência por vezes não é centrada na necessidade de saúde do usuário. A equipe relata sofrimento em virtude da demanda crescente e do número reduzido de profissionais, além do enfrentamento de problemas psicossociais vivenciados pelos usuários com HIV/AIDS.

O estudo possibilitou concluir que o uso de ferramentas analisadoras do processo de trabalho permite a observação de aspectos micropolíticos do cotidiano do trabalho. O fluxograma desvendou os vieses existentes no cuidado ao paciente HIV positivo, além da situação extenuante em que a equipe se encontra. Permitiu desvelar a organização do serviço com foco nos nós críticos existentes, para criação de uma linha do cuidado estritamente focada nas necessidades do serviço e do usuário.

Além disso destaca-se aqui a importância do papel da universidade no ensino da prática do aconselhamento, tanto na graduação como em outros níveis, objetivando a construção de um perfil acadêmico e profissional com habilidades e conteúdos que contemplem a perspectiva contemporânea, e o seu papel social estendendo os saberes em prol e para o benefício da comunidade.

Os problemas indicados pelo fluxograma aqui descrito são um ponto de partida importante para o planejamento dos serviços, pois refletem as concepções de cuidado, revelando desafios e avanços na assistência prestada ao usuário, deixando claro que o processo de trabalho é dinâmico e que existem questões que passam despercebidas pelos trabalhadores. Esses dados enfatizam a importância de se analisar, planejar, organizar e avaliar os serviços para integralização das ações, assegurando o acesso universal e igualitário aos usuários e, especialmente, as ações referentes à mudança do modelo tecnoassistencial.

## REFERÊNCIAS

- [1] **SOUZA, M. M.** Síndrome da Imunodeficiência Humana. In: SOUZA, Marcia Moraes de. Assistência de enfermagem em infectologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014. Cap. 5. p. 200-210.
- [2] **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids. 2016. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim\\_2016\\_1\\_pdf\\_16375.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2017.
- [3] **SOUZA, M. M.** Síndrome da Imunodeficiência Humana. In: SOUZA, Marcia Moraes de. Assistência de enfermagem em infectologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014. Cap. 5. p. 216-218.
- [4] **BRASIL.** Ministério da Saúde. Departamento de Ist/aids e Hepatites Virais. Política Brasileira de Enfrentamento da Aids: Resultados, avanços e perspectivas. 2013. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/53077/em\\_portugu\\_s\\_93155.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/53077/em_portugu_s_93155.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2017.
- [5] **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil. 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/cta2010-01-web.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2017.
- [6] **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil. 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/cta2010-01-web.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2017.
- [7] **FRANCO, T. B.; MERHY, E. E.** O uso de ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da UNICAMP (Campinas - SP). In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: Textos reunidos. Rio de Janeiro: Hucitec, 2013. Cap. 3. p. 277-300.
- [8] **MERHY, E. E.; FRANCO, T. B.** Trabalho em Saúde. 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-05.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017
- [9] **MAGALHÃES, A. H. R. et al.** Atenção à saúde na hanseníase multibacilar: uma avaliação com base no fluxograma analisador de Merhy. 2016. Disponível em: <<http://www.index-f.com/para/n25/092.php>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- [10] **FRANCO, T. B.** O Uso do Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Serviços de Saúde, em apoio ao Planejamento: O caso de Luz - MG. 2003. Disponível em: <[http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/fluxograma\\_descritor\\_e\\_projetos\\_terapeuticos\\_caso\\_de\\_luz\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/fluxograma_descritor_e_projetos_terapeuticos_caso_de_luz_tulio_franco.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2017.
- [11] **LOPES, J.** O Aconselhamento como Cuidado de Enfermagem numa Equipe de Tratamento - Artigo de Investigação. 2010. Disponível em: <[http://www.sicad.min-saude.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD\\_Artigos/Attachments/494/Text6Vol16\\_n1E.pdf](http://www.sicad.min-saude.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/494/Text6Vol16_n1E.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2017.
- [12] **SILVA, L. M. P. da; FERRIANI, M. das G. de C; SILVA, M. A. I.** Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a18v64n5.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.
- [13] **MATOS, A. PrEP e PEP.** 2016. Disponível em: <<http://www.far.fiocruz.br/2016/12/prep-e-pep/>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

