

# Reflexões éticas referentes ao aconselhamento e testagem:

uma abordagem originada na  
análise da percepção de  
pacientes sobre a testagem  
para Hepatites B e C

Julho de 2016

Londrina

Reflexões éticas referentes ao aconselhamento e testagem:  
uma abordagem originada na análise da percepção de  
pacientes sobre a testagem para Hepatites B e C

Elaine Alves

Reflexões éticas referentes ao aconselhamento e testagem:  
uma abordagem originada na análise da percepção de  
pacientes sobre a testagem para Hepatites B e C

Organizadora  
Elaine Alves

Julho de 2016  
Londrina

Capa e editoração eletrônica:  
Willian Pazeto Reis

Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da  
Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

R332 Reflexões éticas referentes ao aconselhamento e testagem :

uma abordagem originada na análise da percepção de  
pacientes sobre a testagem para Hepatites B e C /  
Organizadora: Elaine Alves. – Londrina : [s.n], 2016.  
45 p. : il. ; 21 cm.

Vários autores.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7846-389-2

1. Hepatite – Diagnóstico. 2. Aconselhamento em saúde.  
3. Bioética. 4. Ética da Enfermagem. I. Alves, Elaine.

CDU 616.36-002

## Autoras:

ELAINE ALVES

Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Área: Doenças Transmissíveis. Doutora em Ciência pela Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo.

ELMA MATHIAS DESSUNTI

Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Área: Doenças Transmissíveis. Doutora em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo.

FLÁVIA MENEGUETTI PIERI

Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Área: Doenças Transmissíveis. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

GILSELENA KERBAUY LOPES

Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Área: Doenças Transmissíveis. Doutora em Microbiologia. Universidade Estadual de Londrina – UEL.

SILVIA PAULINO RIBEIRO ALBANESE

Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Área: Doenças Transmissíveis. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina – UEL.

ROSANGELA FREIRE LEMOS CHAGAS

Enfermeira do Centro de Referência Doutor Bruno Piancastelli Filho

LUCAS DE SOUZA CAMARGO SANTOS

Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	09
Elaine Alves; Elma Mathias Dessunti	
1 - ACOLHIMENTO E TESTAGEM .....	11
Elaine Alves; Gilselena Kerbauy Lopes; Sílvia Paulino Ribeiro Albanese	
2 - PERCEPÇÃO DE PACIENTES SOBRE O TESTE RÁPIDO PARA HEPATITES B E C .....	19
Elaine Alves; Elma Mathias Dessunti; Flávia Menguetti Pieri; Rosângela Freire Lemos Chagas; Lucas de Souza Camargo de Souza	
3 - ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS À TESTAGEM E ACONSELHAMENTO .....	35
Elaine Alves; Elma Mathias Dessunti	





## APRESENTAÇÃO

Elaine Alves  
Elma Mathias Dessunti

A motivação da presente publicação se deu após a realização de uma pesquisa para verificar a percepção de pacientes sobre a testagem e aconselhamento para hepatites B e C.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram uma diversidade de sentimentos como: apreensão, ansiedade e medo bem como a preocupação dos usuários em relação a aspectos relacionados à postura ética e humanizada por parte dos profissionais de enfermagem, apresentando-os como elementos que interferem na aproximação ou afastamento dos usuários da iniciativa de submeterem-se a testagem e aconselhamento.

Os serviços oferecidos nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) incluem a abordagem centrada na pessoa e na escuta ativa. Caracteriza-se pela diretriz de atendimento a pessoas expostas à exclusão social e a vivências de situações de vulnerabilidades para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Neste contexto a avocação do conhecimento e aplicação de princípios da ética e da bioética, independente da patologia pela qual o usuário buscou a testagem se apresenta incontestável.

Uma abordagem sobre Hepatites, Aids ou Sífilis implica em reflexões com o usuário sobre práticas de foro íntimo o que demanda um diálogo acolhedor em que atitudes como preconceito, juízos de valor e imposição de condutas sejam evitadas. Também determina a garantia de discrição, sigilo e confidencialidade.

Desde princípios da bioética principialista às legislações como: a Constituição Federal, a Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, oferecem informações de qual deve ser a conduta profissional frente à pessoa que procura o CTA, descrevendo até mesmo, sanções ao profissional que infringir tais orientações, principalmente no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade.

O escopo deste material é a divulgação de conhecimentos relativos à bioética com ênfase nos aspectos relacionados à testagem e aconselhamento realizado por profissionais de enfermagem. Embora se fundamente a partir da pesquisa sobre a testagem de hepatites B e C, o foco das instruções e reflexões apresentadas é a testagem e aconselhamento, que inclui elementos relacionados à Aids e Sífilis.

Dessa maneira, a primeira parte visa contextualizar o leitor quanto ao que vem a ser a testagem e aconselhamento e o trabalho dos Centros de Testagem e Aconselhamento.

A segunda parte apresenta resultados parciais da pesquisa realizada para verificar a percepção de usuários sobre testes rápidos para Hepatites B e C e como motivaram a publicação deste material.

Por fim, a terceira parte aborda legislações e diretrizes da bioética principialista que devem pautar a ação ética dos profissionais de enfermagem nos Centros de Testagem e Aconselhamento.

Acredita-se que, na tomada de decisões e tratamento das questões de bioética, deve ser levado a cabo um diálogo regular entre as pessoas e os profissionais envolvidos. Destarte a análise empreendida neste material oferece a oportunidade de um debate sobre elementos éticos que podem subsidiar o aperfeiçoamento dos serviços oferecidos em relação ao uso dos testes rápidos para a prevenção e controle das Hepatites, Aids e Sífilis.



ACONSELHAMENTO  
E TESTAGEM

Elaine Alves  
Elma Mathias Dessunti  
Gilselena Kerbauy Lopes  
Silvia Paulino Ribeiro Albanese



# 1 - ACONSELHAMENTO E TESTAGEM

Elaine Alves  
Elma Mathias Dessunti  
Gilselena Kerbauy Lopes  
Sílvia Paulino Ribeiro Albanese

No final dos anos 80, o medo, os riscos e a vulnerabilidade da população diante da Aids induziram o Ministério da Saúde, como estratégia frente à prevenção da infecção, à implantação, em nível Nacional, dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico, que ficaram conhecidos pelo nome de COAS e que posteriormente foram nominados Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Passados os anos, as testagens para sífilis e hepatites virais foram agregadas com ampliação da testagem e aconselhamento na rede básica de saúde.

A abordagem da Aids, Sífilis e Hepatites, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), conferem a testagem e aconselhamento especificidades humanas e éticas, uma vez que envolve aspectos sociais e culturais, abrangendo grupos e comportamentos sujeitos a preconceito e discriminação. Assim sendo, saber agir de forma humanizada e ética neste contexto exige conhecimentos sobre o tema.

O objetivo desta sessão é descrever o que vem a ser a testagem e aconselhamento e como devem funcionar os Centros de Testagem.

## 1.1 O aconselhamento e testagem

O aconselhamento é definido como um processo de escuta ativa, centralizado no contato direto com o cliente. Implica na capacidade de instituir uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito da sua própria saúde e transformação (BRASIL, 1999). É receber a pessoa desde a sua chegada, ser responsável por ela, ouvir sua queixa, incentivar que mostre as inquietações em relação à doença e deixá-la à vontade para procurar o serviço de saúde e a equipe multiprofissional sempre que necessário, facilitando o acesso ao serviço e ao tratamento (BRASIL, 2016a).

A testagem consiste na realização de testes sorológicos que se baseiam na detecção de anticorpos e/ou antígenos dos microrganismos causadores das patologias investigadas, demonstrando se um indivíduo foi ou não infectado. Os chamados testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial (BRASIL, 2016b).

Os testes rápidos podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital. Dependendo do fabricante, podem também ser realizados com soro e (ou) plasma (BRASIL, 2016b).

No Brasil, o aconselhamento, com a realização de testes rápidos para detecção e diagnóstico de Aids, Sífilis e Hepatites B e C são realizadas gratuitamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas maternidades e em Centros especializados no diagnóstico e tratamento das IST.

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Infecções Sexualmente Transmissíveis, mantém programas visando a testagem e o aconselhamento desde 1988, por meio dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico - COAS, rebatizados em 1997 como Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA (LONDRINA, 2014).

O atendimento nestes locais é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que orientará sobre o resultado final do exame, independente dele ser positivo ou negativo. Quando os resultados são positivos, os pacientes são encaminhados para tratamento nos Serviços de Atenção Especializada (BRASIL, 2016c).

Ao procurar os testes rápidos, o usuário tem direito a passar por uma sessão de aconselhamento, que pode ser individual ou coletiva.

O aconselhamento é uma ação de prevenção que tem como objetivo oferecer apoio emocional ao usuário, fornecer as informações e esclarecer dúvidas sobre IST como o HIV/Aids e Hepatites e principalmente, ajudá-lo a avaliar os riscos que corre e as melhores maneiras que dispõe para prevenir-se (BRASIL, 2016c).

Antes da coleta do exame o interessado realiza um pré-aconselhamento, ocasião em que recebe todas as informações sobre as doenças, os cuidados, o que poderá vir acontecer se possuir a infecção, além de como funcionam os testes.

No caso de negatividade dos exames, os usuários são reorientados quanto às medidas profiláticas para Aids, Sífilis e Hepatites e outras IST. Nos casos de positividade aos testes os pacientes são orientados e encaminhados a Serviços de Tratamento Assistido.

## **1.2 - Etapas do aconselhamento e testagem**

Segundo o Ministério da Saúde, as etapas para a testagem e aconselhamento são: apresentação e acolhimento; levantamento de conhecimento sobre IST/Aids, práticas de risco e vulnerabilidade; oferta e informações sobre os testes rápidos e entrega do resultado e aconselhamento pós-teste (BRASIL, [2012]).

### **1.2.1 - Apresentação e acolhimento**

Nesta etapa é importante que o profissional estabeleça um ambiente favorável para o diálogo. Este deve: assegurar privacidade; destaque do objetivo do atendimento; reforço a garantia do sigilo e incentivo a fala do usuário, identificando fatores de vulnerabilidade e risco.

### **1.2.2 - Levantamento de conhecimento sobre IST, práticas de risco e vulnerabilidade**

Ao levantar informações é importante levar em consideração que as diferenças do conhecimento da população sobre transmissão e prevenção das IST estão associadas ao nível de escolaridade e renda, bem como à percepção individual sobre risco e vulnerabilidade. Quando a busca é espontânea pela

testagem, por si traduz a percepção de risco.

A abordagem inicial permite o mapeamento das situações de risco e vulnerabilidade em que o usuário está inserido e requerem uma abordagem sobre aspectos de sua vida íntima, tais como práticas sexuais e uso de drogas ilícitas.

Neste momento é necessário considerar (BRASIL, [2012]):

- Práticas sexuais com e sem proteção (tipos de vínculo com parceria sexual, orientação e práticas sexuais, dificuldades no uso de preservativo)
- Uso de drogas (tipo e formas de uso, contextos de utilização, hábitos dos parceiros, dificuldades no uso de preservativos sob efeito de álcool e outras drogas)
- Histórico de IST e/ou presença atual de sinais e sintomas

### 1.2.3 - Oferta e informações sobre o teste anti-HIV

Nesta fase é explicado ao usuário como se dá a realização dos testes e diagnóstico e possíveis resultados tanto do teste rápido como do sorológico. As imagens 1 a 4 ilustram a técnica de realização dos testes rápidos e a leitura dos resultados do exame:

Fotos 1 e 2: Técnica de realização dos testes rápidos



Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2012; TESTES, 2014.

Fotos 3 e 4: Técnica de realização dos testes e resultados



BRASIL, 2015; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013.

No caso do teste rápido, o período de espera do resultado poderá ser ocupado com atividades, como: leitura de material educativo, esclarecimento de dúvidas com a equipe de saúde, atividades de sala de espera tais como vídeo, palestras ou grupos de discussão.

#### **1.2.4 - Entrega do resultado e aconselhamento pós-teste**

Na entrega do resultado é importante a reafirmação do sigilo ao usuário, explicando o resultado do teste e orientando o usuário quanto ao seu significado.

É importante utilizar as informações já explanadas no momento anterior, complementando-as e reorientando em relação às práticas sexuais, ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, [2012]).

##### **Resultado negativo:**

Nesta situação a prioridade é reforçar as orientações sobre as medidas de prevenção para evitar futuras exposições de risco.

É essencial (BRASIL, [2012]):

- Explicar o significado do resultado negativo, reforçando que a testagem não evita a transmissão em novas exposições;
- Verificar a possibilidade de janela imunológica caso tenha ocorrido alguma exposição de risco nas semanas que antecederam a realização do teste, indicando retorno para retestagem;
- Considerar o estilo de vida ou a condição atual do usuário como, por exemplo: dificuldades na negociação do preservativo, práticas sexuais sob efeito de drogas (lícitas e /ou ilícitas, inclusive o álcool), uso de preservativo nas diferentes práticas sexuais, com os diferentes tipos de parceiros (fixos ou eventuais);
- Reforçar as informações sobre risco e vulnerabilidade, orientando sobre a prevenção de IST;
- Discutir estratégias de redução de danos, para pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, reforçando a necessidade do uso de preservativo e do não compartilhamento de seringas e agulhas no caso de usuários de drogas injetáveis. Considerar o encaminhamento para um centro de atenção psicossocial para tratamento da dependência química;
- Apoiar emocionalmente o usuário e, quando necessário encaminhar o usuário para manejo na área de saúde mental.

##### **Resultado positivo:**

O impacto do resultado positivo costuma ser intenso, para o usuário e para o profissional. É essencial que o profissional esteja preparado para oferecer apoio emocional, respeitando o tempo do usuário. Informações sobre o significado do resultado, as possibilidades de tratamento, encaminhamentos necessários e adoção de medidas de prevenção deverão ser fornecidos de acordo com a condição emocional do usuário (BRASIL, [2012]).

Neste momento é importante (BRASIL, [2012]):

- Convalidar o sigilo do resultado;
- Garantir à pessoa o tempo necessário para elaboração do diagnóstico e a exposição das dúvidas e expressão dos sentimentos (raiva, ansiedade, depressão, medo, negação);
- Demonstrar, que o resultado positivo não significa morte, enfatizando os avanços das IST, HIV e Hepatites crônicas;
- Lembrar a importância do acompanhamento médico e psicossocial para o controle da infecção e para garantia da qualidade de vida do usuário;
- Avisar a importância da testagem dos parceiros;
- Para pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas: aventar estratégias de redução de danos. Novamente considerar o encaminhamento para Centro de Atenção Psicossocial para tratamento da dependência química;
- Recomendar grupos de apoio existentes na comunidade, no serviço ou coletivos locais;
- Discutir estratégias de redução de riscos que levem em conta as informações coletadas no pré-teste, considerando as questões relacionadas à: vulnerabilidade, gênero, direitos reprodutivos, diversidade sexual e uso de drogas;
- Agendar consulta conforme fluxo do serviço.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos, a testagem e aconselhamento tem procurado desenvolver ações que respondam às mudanças da dinâmica das ISTs ao ampliar sua atuação nas unidades básicas de saúde, desenvolvendo ações de prevenção mais próximas da comunidade e voltadas para grupos mais vulneráveis e com menor acesso aos serviços de saúde.

Tal cenário torna crescente o número de trabalhadores de enfermagem envolvidos na tarefa de aconselhar e testar. Portanto faz-se necessário compreender que, para além da testagem, o aconselhamento pode ser útil em novos contextos de atuação profissional.

É no aconselhamento que se garante a manutenção de ações educativas em ISTs, pautadas em prerrogativas éticas que reforçam e estimulam a adoção de medidas de prevenção e que orientam os indivíduos no caminho da cidadania.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Aconselhamento para DST/Aids no SUS. , [2012]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/2012/52294>>. Acesso em: 11 mar. 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela atenção básica: manual para a equipe multiprofissional. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/cuidado-integral-pessoas-que-vivem-com-hiv-pela-atencao-basica>>. 14 mar. 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Testes rápidos. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/pagina/testes\\_rapidos](http://www.aids.gov.br/pagina/testes_rapidos)>. Acesso em: 14 mar. 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Testagem e Aconselhamento. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/tipo\\_endereco/centro-de-testagem-e-aconselhamento](http://www.aids.gov.br/tipo_endereco/centro-de-testagem-e-aconselhamento)>. Acesso em: 14 mar. 2016c.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Enfermeiro passa a realizar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/enfermeiro-passa-a-realizar-testes-rapidos-de-hiv-sifilis-e-hepatites-virais\\_18177.html](http://www.cofen.gov.br/enfermeiro-passa-a-realizar-testes-rapidos-de-hiv-sifilis-e-hepatites-virais_18177.html)>. Acesso em: 8 mar. 2016.

LONDRINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de referência Dr. Bruno Piancastelli Filho. 2014. Disponível em: <[http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13142:centro-de-referencia-dr-bruno-piancastelli-filho&catid=9:saude&Itemid=1510](http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13142:centro-de-referencia-dr-bruno-piancastelli-filho&catid=9:saude&Itemid=1510)>. Acesso em: 16 abr. 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Capacitação em teste rápido de HIV. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/lista/453>>. Acesso em: 8 mar. 2016.

TESTES rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C estão disponíveis em Santa Catarina. JMais, Canoinhas, 25 de fevereiro de 2014. Disponível em: <<http://jmais.com.br/testes-rapidos-de-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-estao-disponiveis-em-santa-catarina/>>. Acesso em: 8 mar. 2016.



PERCEÇÃO DE PACIENTES SOBRE O TESTE  
RÁPIDO PARA HEPATITES B E C

Elaine Alves  
Elma Mathias Dessunti  
Flávia Pieri Menguetti de Carvalho  
Rosângela Freire Lemos Chagas  
Lucas de Souza Camargo Santos

2

## 2 - PERCEÇÃO DE PACIENTES SOBRE O TESTE RÁPIDO PARA HEPATITES B E C

Elaine Alves  
Elma Mathias Dessunti  
Flávia Pieri Mengueti de Carvalho  
Rosângela Freire Lemos Chagas  
Lucas de Souza Camargo Santos

No ano de 2014 a 2016 professoras da área de enfermagem em Doenças Transmissíveis da Universidade Estadual de Londrina, realizaram uma investigação orientada pelo seguinte problema de pesquisa: Qual a percepção dos pacientes que procuram o Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Londrina, sobre os testes rápidos para Hepatites B e C?

Nesta sessão serão apresentados os resultados desta pesquisa e como alguns destes resultados culminaram na avaliação sobre a necessidade de apresentar e refletir sobre princípios éticos que orientam a práxis profissional em relação às atividades de testagem e aconselhamento e o trabalho do enfermeiro nos Centros de Testagem (CTA).

### 2.1 - A problemática das hepatites B e C: contexto epidemiológico

A Hepatite é um termo genérico que significa inflamação do fígado. Pode ser causada por medicamentos, substâncias tóxicas, vírus, álcool e doenças autoimunes, metabólicas e genéticas.

As hepatites virais são causadas por vírus hepatotrópicos designados por letras do alfabeto (vírus A, vírus B, vírus C, vírus D e vírus E). A doença tem um amplo espectro clínico, que varia desde formas assintomáticas, anictéricas, ictéricas típicas, até a insuficiência hepática aguda grave (fulminante). A maioria das hepatites virais agudas é assintomática, independentemente do tipo de vírus. Quando apresentam sintomatologia, são caracterizadas por fadiga, mal-estar, náuseas, dor abdominal, anorexia e icterícia. A hepatite crônica, em geral, cursa de forma assintomática; as manifestações clínicas aparecem quando a doença está em estágio avançado, com exame clínico evidenciando hepatoesplenomegalia, ou, ainda, cirrose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A evolução das hepatites varia conforme o tipo de vírus. As hepatites causadas pelos vírus B e C podem apresentar tanto formas agudas, quanto crônicas de infecção, quando a doença persiste no organismo por mais de seis meses (BRASIL, 2010).

Uma quantidade estimada de dois bilhões de pessoas no mundo tem sido infectadas com o vírus da hepatite B e mais de 350 milhões têm infecções crônicas do fígado. Infecções pelo vírus da hepatite C também são comuns em todo o mundo. Estima-se que cerca de 3% da população mundial tenha sido infectada com o vírus da hepatite C, e que cerca de 170 milhões são portadores crônicos em risco de desenvolver cirrose e / ou câncer do fígado (LIVRAMENTO et al, 2010).

No Brasil milhões de pessoas são portadoras dos vírus B ou C e não sabem. Elas correm o risco de as doenças evoluírem e tornarem-se crônicas com danos mais graves ao fígado como cirrose e câncer (BRASIL, 2014a).

De 1999 a 2011 foram notificados 343853 casos de hepatites virais no Brasil, incluindo os cinco

tipos da doença – A, B, C, D e E. A hepatite B correspondeu a 123343 casos e a hepatite C 82041 casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

Segundo o Ministério da Saúde (2014b), dos 123343 casos de hepatite B notificados entre 1999 a 2011 no país, 36,6% ocorreram na região Sudeste, seguido da região Sul, com 31,6% das notificações.

Do total de casos de hepatite C registrados entre 1999 e 2011, 55.222 foram na região Sudeste e 18.307, na Sul. Juntas, essas duas regiões concentram 90% dos casos confirmados no país, onde as taxas de incidência são também mais elevadas. Enquanto o país registrou incidência de 5,4 casos confirmados para hepatite C, em 2010, a região Sudeste apresentou 8,1 e a Sul, 9,4 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

Entre as mortes atribuídas especificamente às hepatites virais no Brasil, o maior número registrado entre os anos de 2000 a 2011 foi decorrente da hepatite C, com 16.896 óbitos. Em seguida, encontra-se a hepatite B, com 5.520 óbitos declarados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

A hepatite viral é a causa mais importante de doença hepática e as hepatites B e C podem potencialmente evoluir para hepatite crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular, aumentando assim a mortalidade por doenças crônicas do fígado e a incidência de carcinoma hepatocelular (BRASIL, 2010).

A distribuição percentual de casos confirmados de hepatite B e C por estado, na região sul, demonstra um percentual de 38% para a hepatite B e de 55,4% para a hepatite C no estado do Paraná (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

No município de Londrina em 2010 foram notificados 107 casos com taxa de detecção de 21,11/100000 habitantes e em 2011 foram notificados 160 casos com taxa de detecção de 31,29/100000 habitantes. Em 2011 observa-se um aumento de casos detectados se comparado ao ano de 2010 devido aos trabalhos de sensibilização aos profissionais da área da saúde e a disponibilidade da realização dos marcadores virais pelas Unidades de Atenção Primária em Saúde (LONDRINA, 2012).

Como uma das estratégias para ampliar o diagnóstico de Hepatites B e C o Ministério da Saúde validou e adquiriu o teste rápido para triagem das hepatites B e C. Estes são oferecidos aos pacientes que, por demanda espontânea, procuram Unidades Básicas de Saúde ou Centros de Testagem e Aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis. Nenhum segmento da população vulnerável pode ser submetido ao teste sem prévia autorização.

O diagnóstico precoce proporciona acesso ao tratamento em tempo adequado, o que previne as complicações da infecção crônica. A ampliação do diagnóstico significa mais notificações e uma estimativa mais realista do número de casos. O governo oferece ainda, sem custo, medicamentos para o tratamento das hepatites B e C.

Uma busca da produção científica sobre a oferta de testes rápidos nas bases de dados: LILACS; IBICS; MEDLINE; Cochrane e Scielo, no período de 2000 a 2016 apresentou quatro publicações. Apenas uma destas foi de cunho qualitativo analisando a percepção de usuários de drogas ilícitas em relação à testagem para o vírus da hepatite C.

Neste artigo os usuários de drogas relataram não receber mensagens claras a respeito do significado de um teste de Hepatite C positivo, o impacto da infecção pelo vírus da hepatite C, ou os próximos passos adequados, incluindo avaliações clínicas. Muitos usuários percebiam a infecção como sem importância,

porque eles não tinham sintomas. A desconfiança das motivações dos profissionais de saúde foi citada como uma barreira para buscar tratamento (JORDAN, 2013).

Por conseguinte, a condição epidemiológica das hepatites virais no Brasil, Paraná e Londrina, a preocupação do Ministério da Saúde em oferecer testagem para a patologia e os poucos estudos sobre o tema resultou na necessidade de docentes de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina em realizar uma pesquisa com o objetivo de analisar a percepção dos pacientes que procuram o Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Londrina, sobre os testes rápidos para Hepatites B e C.

Como objetivos específicos as pesquisadoras buscaram:

- Verificar os motivos que levaram os pacientes a procurar os testes rápidos para Hepatites B e C.
- Verificar as percepções dos pacientes frente aos resultados da sorologia.
- Conhecer a avaliação do usuário quanto ao serviço oferecido pelo Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Londrina.

## **2.2 - Aspectos metodológicos da pesquisa: local, participantes e método**

O trabalho aconteceu em um Centro de Testagem e Aconselhamento, localizado no Centro de Referência para Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/Aids do município de Londrina.

O Centro de Referência é um serviço de atenção especializada em Aids, composto por serviços que complementam ações de prevenção e assistência à epidemia das IST, HIV/Aids e Tuberculose, tais como: Ambulatório de IST e HIV/Aids; Ambulatório de Pneumologia e Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA. Este espaço, conta com a Gerência do Programa Municipal de IST, HIV/Aids, e Tuberculose, com serviço de assistência aos pacientes com diagnóstico compatível com uma das patologias referidas (LONDRINA, 2014).

O objetivo desse serviço é prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, nutricionistas, assistentes sociais, educadores, entre outros.

O CTA de Londrina iniciou suas atividades em novembro de 1995. A partir de junho de 2012, o CTA passou a realizar testes rápidos para hepatites B e C.

O atendimento nesse centro oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que a orienta sobre o resultado final do exame, independente dele ser positivo ou negativo. Quando os resultados são positivos, o CTA é responsável por encaminhar as pessoas para tratamento nos Serviços de Atenção Especializada (LONDRINA, 2014).

Vinte e um (21) pacientes que realizaram testes rápidos para hepatites B e C no Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Londrina no segundo semestre de 2014 participaram da investigação.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas. Nestas, o entrevistado tem a possibilidade de discorrer livremente sobre o tema, sem, contudo se prender a indagação formulada (MINAYO, 2010).

As questões que nortearam as entrevistas foram:

• Porque você procurou o Centro de Testagem e Aconselhamento para realização dos testes rápidos para hepatites B e C?

• Quais são as suas percepções e sentimentos frente à realização dos testes rápidos para hepatites B e C?

• Como você se sentiu frente aos resultados dos exames realizados?

• Como você avalia os serviços referentes aos testes rápidos para hepatite B e C oferecidos pelo Centro de Testagem e Aconselhamento?

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, CAAE: 30107614.5.0000.523.

Para sistematização e julgamento dos dados coletados seguiram-se as etapas propostas por Minayo (2010), que indica alguns passos: 1) ordenação dos dados; classificação dos dados pela leitura exaustiva e repetida dos textos, prolongando uma relação interrogativa com os mesmos; 2) constituição de um Corpus ou de vários Corpus de comunicações se o conjunto de informações não é homogêneo, pela realização de uma leitura transversal de cada corpo; 3) análise final, pelo movimento incessante que se eleva do empírico para o teórico e vice-versa.

Tal organização visou identificar e ordenar categorias descritivas dos conteúdos aparentes para alcançar os códigos analíticos ou significados latentes nos dados coletados permitindo uma interpretação dos discursos.

## **2.3 - Resultados**

Conforme já relatado no início desta sessão, alguns dos desfechos da pesquisa resultaram na ponderação sobre a necessidade de reflexão sobre os princípios éticos que orientam a prática profissional em relação às atividades de testagem e aconselhamento e o trabalho do enfermeiro nos Centros de Testagem (CTA). Como recorte destes resultados, os dados a seguir revelaram as seguintes categorias: motivações que levaram os pacientes a procurar os testes rápidos, percepções dos entrevistados em relação à Aids, percepções dos pacientes frente aos resultados das sorologias, preocupação com o constrangimento e sigilo.

### **2.3.1 - Motivações que levaram os pacientes a procurar os testes rápidos**

Os elementos que motivaram os indivíduos a realizar os testes rápidos para hepatites B e C foram: a exposição ao risco; a divulgação dos testes rápidos pela mídia; aspectos relacionados à acessibilidade e a identificação com alguma informação relacionada à doença.

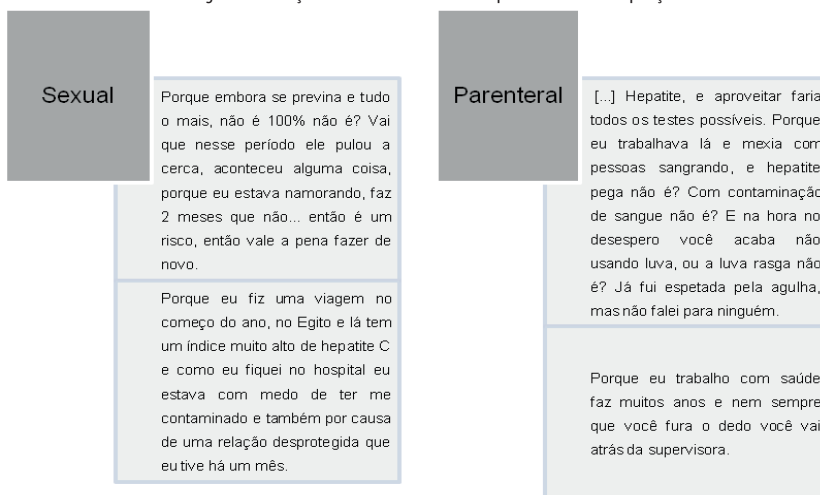
Dos elementos relacionados à exposição ao risco foram identificadas: o contato domiciliar, a exposição sexual sem o uso de preservativos e a exposição parenteral, por exemplo: tatuagens e acidente com material perfurocortante.

Somente um dos entrevistados relatou procurar o serviço por consequência de contato domiciliar como refere: "Porque a minha mãe fez um exame pouco tempo atrás e descobriu que ela

tinha uma dessas hepatites. Aí foi orientado que todos os outros membros da família fizessem o exame”.

Alguns discursos referentes ao contato sexual e parenteral são ilustrados na figura 1:

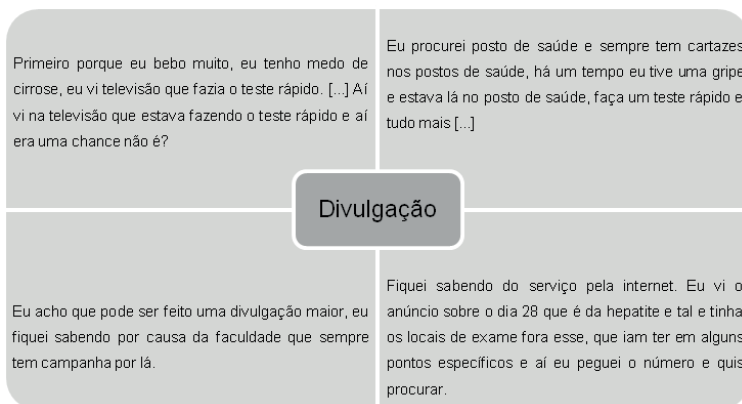
Figura 1: Ilustração de falas dos entrevistados quanto ao risco de exposição.



Quanto à divulgação dos testes rápidos foram mencionados: programas de televisão, internet, cartazes e campanhas nas escolas e serviços de saúde.

A figura 2 ilustra algumas falas dos usuários em relação à divulgação dos testes:

Figura 2: Ilustração de falas dos entrevistados quanto à divulgação dos testes rápidos.





Encaminhamentos pelas unidades básicas de saúde e consultórios de rua e a gratuidade e rapidez dos resultados foram citados em relação à acessibilidade, como descrevem:

*[...] eu falei: vou lá então ué. É de graça. Porque que eu não posso ir não é? Ai, então por isso que eu resolvi vir.*

*Quando eu fiquei sabendo que faz de graça e sai o resultado na hora, nossa, interessante, muito bom mesmo.*

*[...] como eu estou na rua, agente corre o risco de muitas coisas, daí eu fui à casa de passagem e ela (a enfermeira) me convidou pra eu vim fazer este teste, aí eu vim.*

Por fim, em relação às motivações para testagem os usuários mencionaram a identificação com alguma informação relacionada à doença, como ilustrado na figura 3:

Figura 3: Ilustração de falas dos entrevistados quanto à identificação com informações sobre as patologias testadas



Uma vez identificados os riscos, a divulgação, a acessibilidade e as informações que os pacientes tem sobre as doenças como motivações dos usuários para a realização dos testes rápidos, cabem alguns questionamentos sobre condutas éticas relacionadas a tais motivações.

O primeiro diz respeito à relação da exposição ao risco como uma motivação para a testagem.

Embora possa parecer uma obviedade, uma vez que o paciente não buscaria a testagem caso não se percebesse em situação de risco, a postura do profissional pode ser permeada por comportamentos de aceitação ou rejeição da exposição ao risco de acordo com suas convicções em relação a este. Por

exemplo, o profissional de enfermagem pode aceitar melhor as exposições acidentais do que a exposição voluntária ao risco como no caso das relações sexuais desprotegidas.

O questionamento ético que se dá, neste caso, seria: Qual a conduta profissional desejável quanto à exposição ao risco quando este se dá de forma consciente, e/ou nas situações em que, mesmo munido de conhecimentos sobre os riscos para Hepatites, HIV e Sífilis o usuário se submete a exposição?

Outro elemento diz respeito à divulgação dos testes. A vulnerabilidade das populações que buscam o CTA, acrescida da situação de exposição, lembrada pelos pacientes durante a pesquisa, induz ao questionamento de que elementos éticos devem permear a comunicação e divulgação da testagem. A reflexão se dá em como divulgar elementos éticos que possam garantir a procura ao serviço e também de que a proteção ética divulgada será concretizada no atendimento.

Em relação à acessibilidade, quer o encaminhamento quanto à revelação do entendimento dos usuários de que o serviço é rápido e gratuito, desperta a atenção de que os profissionais que realizam a testagem possam estar imbuídos de uma percepção semelhante a ponto de interferir no atendimento por meio de uma postura paternalista, que empodera o profissional a decidir o que é melhor para o paciente com o risco de desqualificar sua autonomia. O paciente pode também se submeter a situações pouco agradáveis ao considerar-se sem o direito de exigências uma vez tratar-se de uma assistência rápida e gratuita.

Pondera-se que o usuário paga altos impostos para receber o serviço, e os profissionais, trabalhadores de enfermagem dos CTAs, são pagos por meio destes impostos.

Por fim chama a atenção para a necessidade de humanização do atendimento o fato de que muitos pacientes procuram os serviços já se sentindo frágeis ou doentes buscando respostas para situações que se relacionam com as informações corretas ou incorretas que tem sobre as patologias testadas, uma nova condição de vulnerabilidade.

Tais informações, especialmente sobre o HIV/Aids foram descritas pelos usuários e expressaram algumas concepções sobre a doença.

### **2.3.2- Percepções dos entrevistados em relação a Aids**

Ainda que solicitando a testagem especificamente para Hepatites B e C muitos dos entrevistados demonstraram também concepções em relação ao HIV/Aids, possivelmente porque aceitaram a testagem para Aids e Sífilis assim que lhes foi oferecido pelo serviço:

*Vim pensando na hepatite. HIV e DST eu já não tenho a preocupação, minha preocupação é com o fígado.*

*Vim procurando especificamente hepatite, daí na parede eu vi HIV e Sífilis, daí eu falei: ah, eu quero fazer tudo não é?*

No entanto, cabe ressaltar que a maior parte dos usuários procurou o CTA estritamente para a testagem para o HIV/Aids aproveitando o ensejo para a realização das demais sorologias oferecidas pelo serviço, dentre elas as hepatites, como relatam:

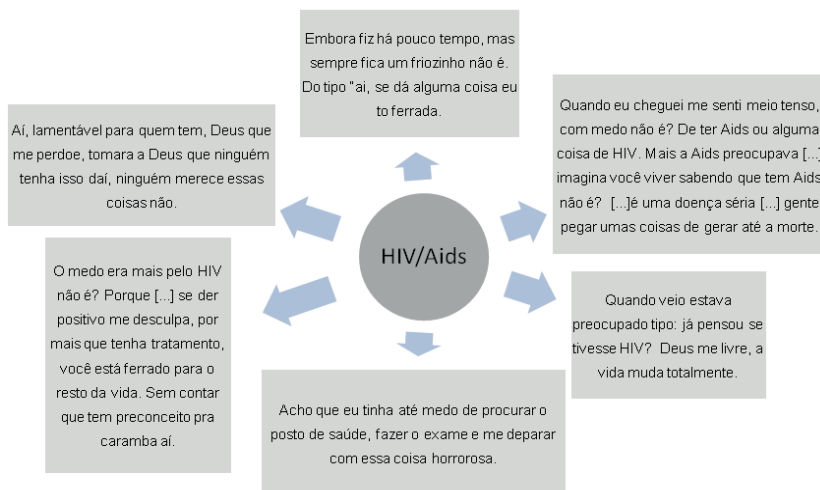
*O teste rápido para hepatite fiz porque ofereceram, o interesse era mais o HIV mesmo.*

*Mais por causa do HIV mesmo, fiquei cismado, já fiz relação sem camisinha e fiquei preocupado. Sífilis e hepatite eu ainda não tinha conhecimento dessas doenças não, que tinha esses testes [...].*

*Porque eu queria fazer principalmente o teste de Aids. Sabia que não era só Aids, mas não sabia exatamente quais eram, mas sabia que era DST [...] a principal preocupação era HIV.*

Acrescido a isso parte dos discursos corroboraram que, independente da busca da testagem para Hepatites ou para o HIV/Aids, quando questionados sobre suas percepções sobre os testes para hepatites B e C, os usuários mencionaram elementos que refletiram suas concepções sobre o HIV/Aids como algo terrível, lamentável, que mata e gera preconceito. As falas descritas na figura 4 exemplificam estas concepções:

Figura 4: Ilustração de falas dos entrevistados quanto ao HIV/Aids



Ao se submeterem a testagem para Hepatites e Sífilis todos os entrevistados aderiram também a testagem para HIV/Aids. É possível que suas concepções acerca do HIV/Aids justifiquem as emoções descritas frente aos resultados das testagens, que incluem sentimentos que vão da apreensão, medo, culpa a sensações de alívio e tranquilidade.

### 2.3.3- Percepções dos pacientes frente aos resultados da sorologia

As concepções dos pacientes frente aos resultados da sorologia foram analisadas em dois momentos, o antes e o depois da notificação dos resultados dos testes rápidos.

Antes da socialização dos resultados das sorologias os sentimentos mais citados foram os de apreensão, ansiedade, medo e culpa como demonstram as falas a seguir:

*A ansiedade não passa, porque você ainda fica meio assim não é? [...] Você fica pensando que pode ter algo ou pode não ter, as consequências disso e tudo o mais, mas sei lá, é mais um frio na barriga mesmo, que dá assim, que é meio estranho.*

*Apreensiva, ansiosa [...] eu fiquei um pouco preocupada.*

*Amedrontado, porque por mais que você saiba que faz sexo seguro a gente está sempre em risco [...] Há, ha, é uma sensação estranha [...] É assim, é um medo comum normal, só dessa expectativa de ver, saber se está saudável de saber se está fazendo certinho, sabe? Bem esse medo assim.*

*É mais isso. Mas assim de ficar pensando que não deveria ter feito ou algo do tipo, não. Normal mesmo.*

*Remete bastante ao período que eu fiquei meio assustado quando eu tive a sífilis. Eu tive, fui tratado aí depois eu não cai mais.*

*Eu estava meio preocupado não é? De dar alguma coisa. Eu ultimamente só ando aprontando na rua.*

Já os discursos referentes sentimentos depois dos resultados negativos evidenciaram alívio, alegria, tranquilidade e sensações semelhantes:

*Aliviada não é? Tranquila percebendo que foi tolo ficar tão ansiosa com isso.*

*Bem aliviado, quase chorei, não achei que eu ia ficar tão nervoso assim, me surpreendeu. Fiquei muito tranquilo, foi muito reconfortante ver que deu tudo negativo.*

*Daí que recebeu o resultado dei aquele sorriso de alegria, a sensação é que você sabe que você está limpo. Você está aliviado entendeu?  
Me senti aliviado, despreocupado não é, sossegado de não ter.*

*Ai, muito feliz não é! Porque deu tudo negativo.*

A despeito de estar ou não associada às percepções que os entrevistados descreveram sobre o HIV/Aids, os discursos apontam uma condição emocional delicada entre os que buscam a testagem, incluindo atributos de ansiedade, medo e apreensão evidenciando a testagem como uma situação que alberga considerável estresse.

Toda a condição que afeta a saúde gera estresse. No entanto, cabe ao profissional de enfermagem considerar um estresse adicional quando se trata de ISTs, especialmente quando há relação com o HIV/Aids, devido à construção social histórica em relação a esta patologia desde o início da epidemia.

O diagnóstico para HIV/Aids está interligado a sentimentos de morte, perda, abandono, preconceito, quebra das relações, desprezo pelas outras pessoas e medo do desconhecido. Logo, o acolhimento em sua dimensão afetiva, envolve a receptividade e a escuta ao sujeito que recebe as ações de cuidado. Tais elementos sugerem mais uma vez a necessidade de instrumentalização da equipe de enfermagem em relação a aspectos que dizem respeito à humanização do cuidado e a ética nos CTAs.

A associação destes sentimentos em relação ao HIV/Aids pelos participantes da pesquisa pode justificar mais uma categoria presente nos discursos: a preocupação com o constrangimento e sigilo.

### **2.3.4- Constrangimento e sigilo**

Os temas como sigilo, privacidade e confidencialidade no enfrentamento do estigma das ISTs tem sido valorizados nos debates sobre a humanização da assistência.

Os pacientes entrevistados demonstraram preocupações neste sentido como apontam:

*De repente algumas senhoras podem sentir-se constrangidas entendeu?[...] Às vezes falta um pouquinho aceitar o problema do ser humano, que é uma coisa natural que acontece com todo mundo [...] Eu senti da parte daquele senhor certo constrangimento.*

*Ao chegar aqui para pedir os exames eu fiquei um pouco envergonhado e tal não é? Daí eu cheguei aqui, aquele monte de gente e eu perguntando: eu vim*

*fazer exame disso e tal, é meio assim, constrangedor [...] A pessoa chega aqui desorientada e vai perguntar e tem outras pessoas ali que você não sabe se tem o mesmo problema. E quanto ao preconceito? Isso daí é um pouco ruim não é?*

*Quando eu cheguei aqui você fica um pouco meio assim, porque é um centro que você vai ter que fazer algumas perguntas, é um muito expositivo [...]. A princípio eu perguntei para a moça aonde fazia o teste de HIV [...] era meio constrangedor. Esse tempo de espera, ficar no meio de outras pessoas, é constrangedor [...] a questão da exposição [...] Então, eu acho que fica aquele estereótipo tá, lá. É porque essas coisas passam na cabeça de uma pessoa normal não é?*

Mesmo com todo o cuidado do CTA em oferecer uma infraestrutura que não cause inibição por parte do usuário na busca pela testagem, se apresentou ainda discursos mencionando a preocupação dos pacientes em relação ao constrangimento. Estes revelaram o receio de que os demais usuários do serviço pudessem identificar os motivos de sua ida à unidade. Essa valorização do sigilo e confidencialidade aponta a relevância destes temas para os pacientes.

Manter o sigilo e confidencialidade não significa somente não divulgar informações referentes aos pacientes, mas proporcionar ambientes em que se sintam seguros para expor essas informações. Procedimentos e processos ligados à organização dos Centros de Testagem, além da conduta não verbal e verbal dos profissionais podem violar o direito ao sigilo e expor, mesmo que indiretamente, a privacidade das pessoas.

A maior parte da legislação que orienta e rege a Conduta Ética do profissional de Enfermagem faz menção a aspectos relacionados ao sigilo e confidencialidade e será analisada na próxima sessão desta publicação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificar a percepção dos pacientes sobre os testes rápidos para Hepatites B e C, proporcionou aos investigadores, elementos para além da patologia em estudo revelando aspectos relevantes em relação ao HIV/Aids e a necessidade de uma análise ética das singularidades relacionadas à testagem e aconselhamento.

Quatro categorias foram elaboradas a partir da sistematização dos dados: motivações que levaram os pacientes a procurar os testes rápidos, percepções dos entrevistados em relação a Aids, percepções dos pacientes frente aos resultados da sorologia e preocupação com o constrangimento e sigilo.

Em relação às motivações que levaram os pacientes a procurar os testes rápidos para Hepatites B e C as questões levantadas centraram-se: em aspectos relacionados ao risco; aos aspectos éticos associados à divulgação dos Centros de Testagem; a fragilidade gerada frente à identificação que os pacientes tem com informações sobre as patologias testadas; a representações relacionadas à acessibilidade como rapidez e gratuidade, que podem ferir a autonomia e a peculiar atenção ética necessária frente a adesão adicional a testagem para HIV/Aids.

Mesmo quando buscaram os serviços para a testagem para Hepatites B e C os entrevistados verbalizaram percepções em relação ao HIV/Aids retratando uma visão de algo terrível, lamentável, que mata e gera preconceito. Tais percepções acrescidas das sensações de medo, apreensão e culpa antes da comunicação dos resultados das sorologias e dos sentimentos de alívio, tranquilidade e alegria após a comunicação dos resultados negativos, ressaltaram a importância de aprofundamento da dimensão educativa e afetiva do acolhimento.

Por fim, preocupações com o constrangimento e sigilo e confidencialidade foram identificadas, aspectos fortemente ressaltados em diferentes correntes éticas e legislações reguladoras da profissão de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. ABCDE do diagnóstico para as hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/50071/estudo\\_prevalencia\\_hepatites\\_pdf\\_26830.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/50071/estudo_prevalencia_hepatites_pdf_26830.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico, hepatites virais. Brasília, ano 3, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim\\_epidemiologico\\_hepatites\\_virais\\_2012\\_ve\\_12026.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim_epidemiologico_hepatites_virais_2012_ve_12026.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DST-AIDS hepatites virais: portal sobre DST, AIDS e hepatites virais. O que são hepatites? Brasília, 2014a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-hepatites-virais>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DST-AIDS hepatites virais: portal sobre DST, AIDS e hepatites virais. Hepatites em números. Brasília, 2014b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatites-virais-em-numeros>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

JORDAN, A. E. Perceptions of drug users regarding hepatitis C screening and care: a qualitative study. Harm Reduction Journal, London, v. 10, n. 10, 2013. Disponível em: <<http://www.harmreductionjournal.com/content/pdf/1477-7517-10-10.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

LIVRAMENTO, A. et al. Soroprevalência dos marcadores de infecção das hepatites B e C em crianças e adolescentes da região sul do Brasil. /Seroprevalence of hepatitis B and C infection markers among children and adolescents in the southern Brazilian region. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v. 53, n. 1, p. 13-17, 2011.

LONDRINA. Prefeitura Municipal. Autarquia Municipal de Saúde do Município de Londrina. Diretoria de vigilância em saúde. Perfil epidemiológico 2010/2011. Londrina, 2012. Disponível em: <[http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec\\_saude/DEPIS/perfil\\_epidemiologico.pdf](http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/DEPIS/perfil_epidemiologico.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2016.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.



ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS À  
TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

Elaine Alves  
Elma Mathias Dessunti

3



### 3 - ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS À TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

Elaine Alves  
Elma Mathias Dessunti

Os Centros de Testagem e Aconselhamento devem atender todo e qualquer cidadão com dúvidas em relação ao seu status sorológico. Acrescido a isso, recomenda-se, que os serviços dessa natureza tenham previstas atividades dirigidas a grupos populacionais específicos com vulnerabilidade aumentada para as Infecções Sexualmente Transmitidas.

O ser vulnerável é alguém que possui cidadania frágil, a quem se ignora a relevância de condições de acesso aos direitos sociais, econômicos, políticos e trabalhistas (SCARPELLI; FERREIRA; ZARZA, 2007). Mulheres, crianças, pessoas com orientações sexuais que destoam do comportamento de gênero socialmente imposto, minorias étnicas e raciais, deficientes físicos e mentais, idosos e pobres passam a receber atenção equânime (GUILHEN; DINIZ, 1999).

Além disso, o trabalho de aconselhamento, tanto no pré-teste como no pós-teste, deve garantir, coletiva ou individualmente, os significados da realização do teste para o indivíduo que toma esta decisão por conta própria. O resultado do seu teste é algo que lhe pertence, e a comunicação deste resultado para terceiros tem consequências éticas, legais e psicológicas (BRASIL, 1999).

Sendo assim, o sucesso do trabalho do profissional de enfermagem, nos Centros de Testagem e Aconselhamento, implica no respeito a princípios éticos e legais de forma imperativa. As citações a seguir abordam a bioética principialista, bem como alguns artigos de Códigos e Legislações que podem orientar a conduta ética do profissional de enfermagem em sua atuação neste serviço.

#### 1.1 - A Bioética Principialista

A Bioética Principialista trata de uma proposta de Beauchamp e Childress (2002), que se fundamenta em um conjunto de princípios que devem ser cumpridas, como retratado na figura 1:

Figura 1: Princípios da bioética principialista



O princípalismo determina quatro destas obrigações ou deveres: o respeito à autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça, sendo que, qualquer discussão ética deve se dar a partir da análise destas quatro condições e de como elas podem ser respeitadas em cada caso (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

### **1.1.1- Autonomia e Respeito à autonomia**

A autonomia consiste na capacidade de uma pessoa para decidir fazer ou buscar aquilo que ela julga ser o melhor para si mesmo, autodeterminação esta que exige três elementos: a capacidade para agir com intencionalidade, o que pressupõe compreensão, razão e deliberação para decidir coerentemente entre as alternativas que lhe são apresentadas; o entendimento e a ausência de qualquer influência controladora para a tomada de posição (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Um indivíduo pode ser considerado autônomo quando é capaz de receber uma informação completa, entender a exposição, atuar voluntariamente e consentir na intervenção (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Quando se considera uma pessoa competente, supõe-se que essa pessoa tem a capacidade de consentir ou recusar, ou estabelecer suas próprias preferências que devem ser respeitadas. Os incompetentes, ao contrário, devem ficar sob a proteção de outra pessoa. Se alguém julgado competente, não puder realizar uma escolha informada, devido a uma ignorância transitória, a informação deve ser fornecida a fim de tentar superar esse estado de ignorância (ALMEIDA, 1999).

As crenças, escolhas e os consentimentos das pessoas surgem e se modificam com o tempo. Dessa maneira, o respeito à autonomia prevê não só a concessão, mas também a retirada do consentimento quando assim o sujeito desejar (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

O princípio da autonomia é uma tentativa de chamar a atenção para o lugar importante reservado ao respeito à liberdade humana de decisão na discussão da Bioética.

### **1.1.2- A não maleficência**

Segundo Beauchamp e Childress (2002) o princípio da não maleficência impõe a obrigação de não infligir dano intencionalmente.

A não maleficência concentra danos físicos, incluindo a dor, a deficiência, a morte sem negar a importância dos danos mentais e do comprometimento de outros interesses. Como há muitos tipos de danos, a não maleficência inclui muitas regras morais como: não matar, não causar dor ou sofrimento, não causar incapacitação a outros, não causar ofensa a outros e não despojar outros dos prazeres da vida: as obrigações de não maleficência são obrigações de não prejudicar e de não impor risco de dano (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.215).

As regras da não maleficência são proibições negativas de ações que devem ser obedecidas de modo imparcial e que servem de base para proibições legais de certas formas de conduta.

As ações negativas do princípio de não maleficência, que proíbe, do ponto de vista ético, causar dano, são distintas das obrigações positivas que estabelece o princípio da beneficência.

### 1.1.3- A beneficência

Não há fronteiras radicais no contínuo que vai da não infligção de dano (não maleficência) à propiciação de benefícios (beneficência).

A beneficência diz respeito a não apenas tratar as pessoas como autônomas e que se abstenha de prejudicá-las, mas também que se contribua para seu bem-estar. Assim: entende-se a ação beneficente num sentido ainda mais amplo, de modo que inclua todas as formas de ação que tenham o propósito de beneficiar outras pessoas (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.215).

O princípio da beneficência se caracteriza por uma série de regras morais que são: proteger e defender os direitos dos outros, evitar que os outros sofram, eliminar as condições que causarão danos aos outros, ajudar pessoas inaptas e socorrer pessoas que estão em perigo (BEAUCHAMP;CHILDRESS, 2002).

Os autores apresentam a beneficência, destacando o perigo da adoção desse princípio sob um viés do que nominam “paternalismo”:

*O paternalismo, portanto, é a ação de contrariar as preferências ou ações conhecidas de outra pessoa, na qual a pessoa que contraria justifica sua ação com base no objetivo de beneficiar a pessoa cuja vontade é contrariada ou de evitar que ela sofra danos (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.298).*

Filosoficamente, Beauchamp e Childress apresentam a autonomia do indivíduo destacando-a como um valor em si, considerando-se que todas as formas de controle seriam imorais e o paternalismo um modo de coerção, constrangimento e violação à autonomia (WANSSA, 2011).

### 1.1.4 - A justiça

A situação mundial de desigualdade social ordena a definição de mecanismos de justiça, na busca do equilíbrio entre partes desiguais, por meio da criação de proteções a favor dos mais fracos.

No princípalismo a justiça é apresentada como a representação da justiça distributiva: A expressão justiça distributiva se refere a uma distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade, determinada por normas justificadas que estruturam os termos da cooperação social (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.352). Ocupa-se do problema da repartição proporcional e adequada de benefícios e obrigações sociais.

Tratando do tema da justiça, no que tange a saúde, a abordagem princípalista, não foca apenas na questão dos cuidados de saúde, mas, nas causas das doenças, das iniquidades e da distribuição dos serviços e cuidados em saúde, o que inclui temas como acesso à educação e outras dimensões do bem-estar.

### 1.1.5 - A bioética principialista e o aconselhamento

Conhecendo os fundamentos do principialismo é possível reconhecer elementos que não podem deixar de ser aplicados, especialmente em relação à testagem e aconselhamento.

Para que o respeito à autonomia seja concretizado, o usuário deve receber informações totalmente claras sobre o procedimento e suas consequências, com utilização de uma linguagem que lhe seja acessível. Trata-se de atender aos pressupostos de compreensão e entendimento previstos na ética principialista que confere ao usuário a capacidade de tomar decisões sobre si.

Outro pressuposto importante é a ausência de influências externas para a tomada de decisão.

A crença na ciência tende a levar o profissional de saúde consciente ou inconscientemente a assumir uma posição de onipotência diante do paciente. O usuário passa a ser visto como um ser que deve necessariamente submeter-se a tutela do trabalhador de saúde, de modo por vezes incondicional (MARTINS, 2004).

Sob a justificativa do paternalismo o enfermeiro pode contrariar as preferências ou ações do usuário com base no objetivo de evitar que ele sofra danos, usando de sua pretensa “autoridade científica” como instrumento de poder tácito sobre a vontade do paciente.

O profissional de enfermagem responsável pela testagem e acolhimento tem o dever de usar de beneficência e não maleficência protegendo o usuário do uso inadequado do poder e de situações constrangedoras, sendo vedado impor seus valores e crenças, especialmente quando estas contrariem a crença e conduta social da pessoa que procurou o serviço.

Trata-se da aplicação de uma bioética que não se pauta por absolutos morais.

No quesito da justiça, garantir a universalidade, a equidade e a integralidade dos serviços oferecidos passa a ser compromisso do profissional do aconselhamento e testagem.

No que diz respeito à universalidade, do ponto de vista ético, compete ao enfermeiro comprometer-se com o planejamento e avaliação das políticas que visam estender a cobertura dos serviços do CTA, de modo que venha, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população.

A noção de equidade diz respeito ao reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e grupos sociais e a consideração de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas. É preciso levar em conta a vulnerabilidade do público que procura o CTA oferecendo-lhe um tratamento respeitoso e resolutivo.

Para ser considerado integral o atendimento tem de garantir ao usuário continuidade de assistência em saúde, em todos os níveis de atenção, especialmente para os casos soropositivos. A atenção em saúde nestes casos, não se encerra no CTA, mas integra-se aos ambulatórios especializados para tratamento das ISTs, hepatites e Aids, hospitais e unidades básicas de saúde.

## 1.2 - Legislação e Códigos

A Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde, O Código de ética do profissional de enfermagem

e a Declaração Universal de Bioética, também apresentam elementos capazes de orientar a conduta ética do profissional de enfermagem do CTA.

### 1.2.1- A Constituição Federal do Brasil

Dois artigos da Constituição Federal do Brasil devem ser salientados quando se analisa a postura ética do enfermeiro em relação à testagem e aconselhamento. O artigo 3º e o artigo 5º.

Artigo 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Preconceito de alguma coisa significa fazer um julgamento prematuro, inadequado sobre a coisa em questão. Supõe, portanto, que um indivíduo portador de preconceito pode causar algum prejuízo ao sujeito vítima do dito preconceito (BANDEIRA; BATISTA, 2002).

As vulnerabilidades para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) envolvem grupos plurais no que diz respeito a questões como orientação sexual, condições de vida, número de parcerias sexuais, uso de drogas, exercício do sexo comercial, dentre outras, que não devem ser trabalhadas com base em julgamentos morais. Todas as pessoas têm direito à saúde, e é preciso respeitá-las.

Como descrito na constituição, tais grupos são dotados de direitos para a vivência de sua pluralidade, o que envolve não só fatores biológicos ou psíquicos, mas determinantes socialmente construídos, muitas vezes involuntários, conseqüentes de relações de poder desiguais advindas dos modos de produção e reprodução capitalista que desfavorece uma parcela significativa da população.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Além de corroborar o direito a pluralidade e a não admissão de julgamentos morais sobre o usuário, expresso no artigo 4º, o artigo 5º anuncia a condição de tratamento humanizado ao usuário o que implica não só em realizar atos de cortesia, mas na atuação profissional educada, atenciosa e resolutiva.

Importante ressaltar que atitudes discriminatórias ou desumanas e degradantes podem se expressar não por palavras, mas incisivamente por atitudes e comportamentos não verbais como olhares, tom de voz e outros. Por esse motivo, em relação ao acolhimento Andrade (2012) recomenda:

- Comportamento receptivo e disponível. Mantendo atitude afável e interessada através da

atenção e do contato visual;

- Referir-se ao usuário pelo nome;
- Criar um ambiente de vínculo, segurança e tranquilidade para que o usuário informe os fatos, situações e sentimentos o mais verdadeiramente possível não se preocupando em adequar as informações para agradar ao profissional ou dar respostas de acordo com o que ele possa pensar que se espera dele;
- Escutar ativamente, considerando a fala do usuário enquanto expressão de uma individualidade;
- Prospectar os significados, sentidos e sentimentos trazidos pelo usuário, sobre si, seu contexto e seu sofrimento considerando suas falas e suas manifestações como: tom de voz, postura, gestos e expressões faciais;
- Utilizar linguagem ao nível de compreensão do usuário;
- Incentivar a participação autônoma do usuário, compartilhando decisões e incentivando aspectos de autocuidado e responsabilidade em relação a sua saúde.

### 1.3 - O Sistema Único de Saúde

A carta dos direitos do usuário do SUS corrobora os artigos 3º e 5º, da Constituição Federal, quando aponta o direito dos cidadãos a um atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência (BRASIL, 2007). A fim de garantir tais pressupostos, a carta dos direitos do usuário propõe (BRASIL, 2007):

- A identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se anotar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso;
- Profissionais que se responsabilizam por seu atendimento, identificados por meio de crachás visíveis, legíveis ou por outras formas de identificação de fácil percepção;
- Sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo quando houver autorização do usuário ou em caso de imposição legal, como situações de risco à saúde pública;
- Acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores e às gerências das unidades prestadoras de serviços de saúde e às ouvidorias, sendo respeitada a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.

Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a: integridade física; privacidade e conforto; individualidade; seus valores éticos, culturais e religiosos; segurança do procedimento e bem-estar psíquico e emocional (BRASIL, 2007).

### 1.4 - O Código de Ética de Enfermagem



O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem também faz menção a elementos relacionados ao artigo 3º e 5º da constituição quando apresenta como responsabilidades e deveres do enfermeiro:

Art. 6º – Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica;

Art. 15 - Prestar Assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza;

Art. 18 - Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar;

Art. 19 - Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte;

Art. 81 – Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo;

Art. 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal

Art. 83 – Orientar, na condição de Enfermeiro, a equipe sob sua responsabilidade sobre o dever do sigilo profissional

E das Proibições:

Art. 84 - Franquear o acesso a informações e documentos a pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência, exceto nos casos previstos na legislação vigente ou por ordem judicial;

Art. 85 - Divulgar ou fazer referência a casos, situações ou fatos de forma que os envolvidos possam ser identificados.

O artigo 5º deste código ressalta ainda elementos relacionados às sanções advindas pelo não cumprimento por parte do profissional, de suas obrigações em relação ao respeito e sigilo da condição de vida e necessidades do usuário. A previsão é de penalidades que variam de advertência verbal, multa, censura à suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício da profissão.

A vulnerabilidade para infecção por HIV/Aids dos pacientes que procuram o aconselhamento e testagem demanda o alerta de que, desde o dia 2 de junho de 2014, a discriminação contra a pessoa que vive com HIV/Aids é considerada crime. Aquele que cometê-lo poderá ser punido com multa e prisão de 1 a 4 anos de acordo com a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014.

### **1.5 - A Declaração Universal de Direitos Humanos e Bioética**

Reiterando os elementos éticos relacionados à atenção ao usuário do CTA e as normas orientadoras da conduta profissional neste serviço, cabe ainda listar os seguintes artigos da Declaração Universal de Direitos Humanos e Bioética (2005):

Artigo 3º Dignidade humana e direitos humanos

A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados.

#### Artigo 5º Autonomia e responsabilidade individual

A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses.

#### Artigo 8º Respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal

Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, deve ser tomada em consideração a vulnerabilidade humana. Os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa.

#### Artigo 9º Vida privada e confidencialidade

A vida privada das pessoas em causa e a confidencialidade das informações que lhes dizem pessoalmente respeito devem ser respeitadas. Tanto quanto possível, tais informações não devem ser utilizadas ou difundidas para outros fins que não aqueles para que foram coligidos ou consentidos, e devem estar em conformidade com o direito internacional, e nomeadamente com o direito internacional relativo aos direitos humanos.

#### Artigo 10º Igualdade, justiça e equidade

A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa.

#### Artigo 11º Não discriminação e não estigmatização

Nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização.

#### Artigo 12º Respeito pela diversidade cultural e do pluralismo

Deve ser tomada em devida conta a importância da diversidade cultural e do pluralismo. Porém, não devem ser invocadas tais considerações para com isso infringir a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais ou os princípios enunciados na presente Declaração, nem para limitar o seu alcance.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos desafios estão relacionados à capacitação profissional para atuação no campo da Bioética com carência de trabalhos na área que relacionem preceitos éticos e legais a temática da testagem e aconselhamento.

No sentido de contribuir para o aprimoramento do trabalho de enfermagem realizado nos CTAs, nesta sessão, apresentaram-se informações sobre como pautar a ação ética deste profissional frente à testagem e aconselhamento, utilizando-se da bioética principialista, assim como das orientações da Constituição Federal, da Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos.

Ressalta-se que a descentralização do aconselhamento e testagem, para além dos CTAs, bem como a utilização do aconselhamento como estratégia de enfrentamento e controle de outras patologias transmissíveis e não transmissíveis tem resultado num maior número de profissionais envolvidos nesta tarefa. Tal circunstância corrobora cada vez mais com a necessidade de aprofundamento da discussão e reflexão dos aspectos éticos que envolvem esta atividade.

De novos estudos científicos emergem novas correntes éticas e as legislações se transformam com o passar do tempo. Assim com reconhecimento da limitação e temporalidade das informações aqui trazidas, espera-se do mesmo modo induzir a provocação de um debate ético em torno do tema tão relevante como o Aconselhamento e Testagem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, JOSÉ LUIZ TELLES DE. Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido: uma abordagem principialista da relação médico-paciente. [Doutorado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 129 p. Disponível em: [http://portaldesicict.fiocruz.br/transf.php?script=thes\\_chap&id=00002505&lng=pt&nrm=iso](http://portaldesicict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00002505&lng=pt&nrm=iso). Acesso 15-09-2015.

ANDRADE, Sílvia Vargas de. Acolhimento: seu papel no processo de transformação nos modelos de atenção em saúde. 2012. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/2012/52294>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola, 2002.

BANDEIRA, Lourdes; BATISTA, Anália Soria. Preconceito e discriminação como expressões de violência. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 119 - 141, jan. 2002.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e Aids. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA: manual. Brasília: MS, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 2. ed. Brasília: MS, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_direito\\_usuarios\\_2ed2007.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2016.

BRASIL. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm). Acesso em: 25 março de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2016.

GUILHEM, Dirce; DINIZ, Debora. Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. Revista Bioética, Brasília, v. 7, n. 2, p. 181-188, 1999. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2459/6/ARTIGO\\_Bio%3%A9ticaFeministaResgate.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2459/6/ARTIGO_Bio%3%A9ticaFeministaResgate.pdf)>. Acesso em: 11 mar. 2016.

JORDAN, A. E. Perceptions of drug users regarding hepatitis C screening and care: a qualitative study. *Harm Reduction Journal*, London, v. 10, n. 10, 2013. Disponível em: <<http://www.harmreductionjournal.com/content/pdf/1477-7517-10-10.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

MARTINS, André. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 21-32, set. 2003-fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a02.pdf>> Acesso em: 11 mar. 2016.

SCARPELLI, Ana Carolina; FERREIRA, Efigênia Ferreira; ZARZAR; Patrícia Maria Pereira de Araújo. Vulnerabilidade socioeconômica versus autonomia na pesquisa em saúde. *Bioética*, Brasília, v. 15, n. 2, p. 298-307, 2007. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/49/53](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/49/53)>. Acesso em: 10 mar. 2016.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATIONS. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. [Internet]. Paris: Unesco; 2005 (acesso set 2015). Disponível: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180E.pdf>.

WANSSA, Maria do Carmo Demassi. Autonomia versus beneficência. *Rev. bioét (Impr.)* 2011; 19(1): 105 – 17. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/611/627](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/611/627).

