

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
(UNI E MULTIPROFISSIONAL) – PRAPS/FAMED/UFU**

GISLAINE CRISTINA ALMEIDA SILVA

**CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO: um relato de experiência
sobre o estágio optativo**

**UBERLÂNDIA – MG
2022**

GISLAINE CRISTINA ALMEIDA SILVA

CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO: um relato de experiência sobre o estágio
optativo

Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde na área de Atenção em Saúde Mental apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED), como requisito para obtenção de título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prof.^a Ms.^a Isadora de Souza
Alves

RESUMO

O presente artigo é fruto da experiência do estágio optativo. O objetivo principal do trabalho consiste na socialização de experiências advindas da prática profissional e o fomento de discussões acerca do estágio, além de apresentar um referencial teórico que contribui com o debate em saúde. Analisa o trabalho desenvolvido no campo de estágio optativo com as Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST, com base nos Parâmetros de Atuação do (a) Assistente Social na Políticas de Saúde. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e exploratória para aprofundar-se ao relato, a fim de contextualizar pontos importantes para o trabalho. As atividades desenvolvidas durante o estágio consistiram na realização de acolhimentos, atendimentos aos usuários, ações de promoção e prevenção da saúde, articulações com equipe multiprofissional e participação em eventos. Considera-se que a realização do estágio optativo alcançou resultados que contribuiu positivamente para a formação da residente, elevando conhecimentos, reflexões e apreensões importantes de um novo campo de atuação.

Palavras-chave: Assistente Social, Estágio Optativo, Residência Multiprofissional, Saúde Mental.

ABSTRACT

This article is the result of the experience of the optional internship. The main objective of the work is the socialization of experiences from the professional practice and the promotion of discussions about the internship, besides presenting a theoretical reference that contributes to the debate in health. It analyzes the work developed in the optional internship field with Sexually Transmitted Infections-STI, based on the Parameters of Action of the Social Worker in Health Policies. The methodology used was bibliographic and exploratory research to deepen the report, in order to contextualize important points for the work. The activities developed during the internship consisted of the reception of patients, assistance to users, health promotion and prevention actions, articulation with the multiprofessional team, and participation in events. It is considered that the optional internship achieved results that contributed positively to the formation of the resident, increasing knowledge, reflections and important apprehensions of a new field of work.

Keywords: Social Worker, Optional Internship, Multiprofessional Residency, Mental Health.

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	5
2.POLÍTICA DE SAÚDE: contextualizando sua trajetória a partir do movimento sanitário	6
2.1RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: uma apresentação do programa de especialização	8
2.2COMPREENDENDO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	9
3.ASPECTOS GERAIS DO ESTÁGIO OPTATIVO: um relato de experiência	12
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência advém do período vivenciado no estágio optativo, através do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (PRAPS-FAMED-UFU), com ênfase na área de Saúde Mental.

O desejo pela especialização na área de saúde mental era considerado um sonho profissional, pois sempre foi uma área de interesse desde a graduação, realização do estágio em Levava-se também em consideração dentre os princípios fundamentais presentes no Código de Ética do (a) Assistente Social (1993), o “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (BARROCO, 2012, p.130).

O estágio externo não obrigatório foi realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL), o campo/cenário de referência foi a Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/Hospital Dia (UDIP/HD).

A relevância deste trabalho se dá pela importância da socialização de experiências oriundas da prática profissional e também para fomentar discussões e dar visibilidade ao estágio optativo, pois considera-se que pode contribuir na formação dos especialistas. O objetivo para a realização do estágio foi de ampliar experiências profissionais na saúde, nos seus diversos espaços e também poder conhecer as ofertas de cuidados de outros serviços.

Neste trabalho serão abordados os aspectos gerais do Programa de Residência da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Assim como, levando em consideração o campo de prática durante o estágio optativo, será realizada uma exposição sobre a historicidade e atualidades das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) atendidas na unidade, como o Vírus Linfotrópicos de Células T Humanas (HTLV), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A unidade também é referência para atendimento de casos graves de tuberculose, porém não houve experiência com esses casos. Por fim, será realizada a explanação sobre a vivência, contextualizando a atuação profissional, com base nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010).

Para complementação do relato de experiência será realizada pesquisa bibliográfica e pesquisa exploratória. A pesquisa bibliográfica segundo Gil (2016), tem como base materiais já publicados. A partir disso, o referencial teórico do trabalho foi obtido com a separação de bibliografias relacionadas à temática, em livros, artigos e legislações.

De acordo com os estudos baseados em Gil (2016), a pesquisa exploratória foi utilizada por meio das leituras: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. A leitura exploratória consiste na verificação da importância da obra para a pesquisa; na leitura seletiva realizou a separação específica dos materiais que auxiliaram a abarcar as temáticas da pesquisa; na leitura analítica foi realizado a sistematização das ideias centrais das bibliografias destinadas ao trabalho; por fim, a leitura interpretativa, que auxilia a associar conhecimentos a outros já adquiridos ao longo dos estudos da autora.

2. POLÍTICA DE SAÚDE: contextualizando sua trajetória a partir do movimento sanitário

Neste tópico será discorrido uma breve explanação sobre o Sistema Único de Saúde/SUS, a partir do movimento sanitário. Importante a caracterização do SUS, pois é a partir dele que este relato se efetiva. As residências em áreas da saúde são ofertadas em conjunto com o SUS e, é na realidade dos seus serviços que trabalham os residentes, durante todo o período da especialização.

Um impulsionamento importante para a concretização do SUS aconteceu na década de 1970, com o surgimento do movimento sanitário. Este movimento iniciou-se a partir de discussões, a priori, presente nos cursos de medicina por apoiadores que entendiam a necessidade de criação de um novo modelo de cuidado.

“A matriz teórico-conceitual do movimento sanitário pode ser encontrada na delimitação de sua área de conhecimento expressa na adoção do conceito de saúde coletiva”. (BERLINGUER; TEIXEIRA; CAMPOS, 1988, p.196). O movimento sanitário compreendendo a precariedade na oferta de saúde discute e propõe mudanças na perspectiva do cuidado, para que houvesse uma oferta de saúde que atendesse as necessidades da população em sua integralidade e, não apenas ações curativistas centradas no modelo biomédico, também propunham um sistema de saúde que não fosse pautado enquanto mercadoria. Essas discussões passaram a ser um dos pilares para a Reforma Sanitária.

Um dos marcos importantes para a Reforma Sanitária, foi também o fortalecimento para as proposições debatidas na VIII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986. Sendo a primeira Conferência com participação popular, contando com um número histórico de participantes, que dentre as suas reivindicações, constava:

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’ (BRASIL, 2019).

Caracteriza-se como um passo importante para construção do SUS, pois o Estado é cobrado para prover uma saúde para todos sob sua responsabilidade. Proposições também importantes desta Conferência foram a mudança no conceito de saúde, visto que as condições objetivas de vida da população interferem diretamente em sua saúde. Com isso, os determinantes e condicionantes, como o trabalho, salário, alimentação, habitação, transporte e meio ambiente deveriam ser considerados no processo de saúde e doença (FLEURY, 1997).

Em 1988, após dois anos da realização da VIII Conferência, houve a promulgação da Constituição Federal. E dentre os seus artigos, os de número 196 a 200 contemplam a saúde, sendo assim, o marco inicial para uma saúde com acesso universal, direito de todos e dever do Estado:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Para a efetivação do SUS previsto na Constituição de 1988, é sancionada em 19 de setembro de 1990, a Lei 8.080 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). Sendo a partir desta Lei que se definirá como serão organizadas as prestações de assistência à saúde para a população.

Na Lei 8.080 de 1990, em seu artigo 6º, descreve todas as áreas de atuação do SUS, podendo assim, ter uma real dimensão da potência de sua abrangência. Sendo elas:

I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar; V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a

participação na sua produção; VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano; IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados (BRASIL, 1990).

O SUS abrange áreas de cuidado para que se possa alcançar saúde plena. Sua elaboração e execução tem todo um cuidado, para que assim haja cada vez mais avanços no âmbito da saúde pública. É importante estar atento para a defesa do SUS, visto que é uma área de interesse para privatizações e sucateamentos. O SUS é de todos e para todos, defenda-o.

2.1 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: uma apresentação do programa de especialização

Os Programas de Residência foram instituídos a partir da Lei nº 11.129 de 2005, com o objetivo de formar especialistas para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, formação de mão de obra qualificada (BRASIL, 2005).

De acordo com a Faculdade de Medicina, os Programas da Universidade Federal de Uberlândia/UFU foram criados em 2009. Atualmente são ofertadas vagas para os programas uniprofissional – medicina veterinária (diversas áreas) e odontologia (com ênfase em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial) – e sete programas multiprofissionais para as áreas de concentração em: atenção integral ao paciente com necessidades especiais; atenção em oncologia; atenção ao paciente em estado crítico; atenção em saúde da criança; atenção em saúde coletiva; atenção em saúde mental e nutrição clínica. As profissões que atuam nos programas são das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia, odontologia e serviço social. (FAMED, 2020)

A Residência objetiva-se ao aprendizado de forma majoritária no ensino em serviço, seja no hospital-escola ou na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os serviços pertencentes a RAS que os residentes acessam são: atenção básica à saúde, pontos de atenção secundária e terciária (BRASIL, s.n). Os períodos destinados ao aprendizado nos campos de atenção básica e alguns pontos da atenção especializada são realizados em outros municípios conveniados, Capinópolis – MG e Monte Carmelo – MG.

Dentre os serviços acessados na RAPS estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e também os leitos em hospital geral, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), na Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM).

Um desafio enfrentado pelos Programas da referida Universidade é a impossibilidade da atuação dos residentes na rede de saúde do município, sede do campus que oferta a Residência. Constituindo uma maneira arbitrária que contraria os preceitos de participação no cuidado e também causa prejuízo na formação continuada de profissionais que poderão vir a atuar nos serviços de saúde deste município após a especialização.

Os profissionais que advêm do processo de especialização das Residências atuam diretamente nas realidades dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde/SUS. Com isso, é importante a valorização e comprometimento de todas as esferas de governo, para que, também em conjunto com os especialistas em formação, seja possível atender as necessidades da população em sua totalidade.

2.2 COMPREENDENDO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Considerando o campo de atuação no estágio externo, o qual é referência para a área de infectologia, será destacado neste tópico as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) que foram possíveis de trabalhar e aprofundar conhecimentos sobre as mesmas, a partir da vivência do estágio.

Inicia-se com a descrição da infecção denominada de Vírus Lifotrópicos de Células T Humanas (HTLV), o qual atinge os linfócitos T, que são as células de defesa do organismo. Sua descoberta inicial acontece no Japão em 1977. No Brasil existem dois tipos do HTLV, sendo o HTLV-1 e o HTLV-2 (PROIETTI, 2006).

O HTLV não é um vírus com amplo conhecimento por parte da população como outras infecções do gênero. Sendo também desconhecido por profissionais da área da saúde.

Pesquisas realizadas para contribuição na identificação do vírus e de suas formas de transmissão, apontam:

[...] os principais modos de transmissão – sexual, exposição ao sangue e hemocomponentes infectados e por aleitamento materno – estão bem compreendidos, embora ainda falte melhor entendimento e conhecimentos mais detalhados sobre fatores promotores / inibidores que parecem interferir em algumas vias de transmissão (PROIETTI, 2006, p. 69).

Atualmente os casos de HTLV são primordialmente detectados a partir da análise dos bancos de sangue, ou seja, quando uma pessoa deseja tornar-se doador de sangue é realizado diversas testagens para que não haja contaminação para terceiros, dentre essas testagens está o HTLV.

Como não há uma testagem em larga escala, pode ocorrer muitos casos de pessoas que desconhecem sobre a possibilidade da infecção, há também outra questão que pode dificultar o diagnóstico, pessoas que convivem com o vírus podem ser assintomáticas:

O indivíduo infectado pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas, embora tenha uma chance relativamente alta de permanecer assintomático durante toda a sua vida, pode, por mecanismos ainda não muito conhecidos, evoluir para doenças de natureza neoplásica, tais como a Leucemia / Linfomas de Células T do Adulto – ATL ou evoluir para um quadro sintomático de natureza inflamatória degenerativa conhecido como Mielopatia Associada ao HTLV / Paraparesia Espática Tropical - HAM / TSP (PROIETTI, 2006, p.46).

As causalidades no estado de saúde supracitadas, já estão bem definidas no seu desencadeamento por associação ao HTLV. Há, porém, algumas outras doenças que precisam de uma investigação mais afincada para obter essa conclusão, como as: “doenças reumatológicas, pneumonia, disfunção do trato urinário, distúrbios psiquiátricos e aumento de susceptibilidade a doenças infecciosas” (PROIETTI, 2006, p.69).

Pode-se considerar que não houve um avanço significativo em relação ao HTLV, possui lacunas importantes que ainda precisam de respostas. Podendo ser considerada uma infecção por vezes negligenciada, devido à baixa adesão de políticas públicas voltadas para a ampliação de seu conhecimento, testagem e prevenção.

Avancemos para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo o vírus desencadeador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A pessoa que vive com o HIV não necessariamente terá o agravamento para a AIDS, visto que, há o controle do vírus através da realização contínua do tratamento, inibindo assim, o agravamento no estado de saúde que pode vir a provocar a AIDS. Mas esta informação só foi possível descobrir a partir da evolução das pesquisas científicas e do tratamento, por isso é necessário retomar a história para compreendermos.

Os primeiros casos da AIDS foram identificados nos Estados Unidos em 1981, sendo, até então, uma doença desconhecida e tornou-se uma preocupação a nível mundial:

No dia 5 de junho de 1981, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) informaram que cinco jovens gays da cidade de Los Angeles tinham sido acometidos por um tipo raro de pneumonia, causado por um fungo de nome *Pneumocytis jiroveci*, normalmente inofensivo a pessoas saudáveis, como eles apresentavam ser. Ficaram todos gravemente doentes, de maneira repentina. Dois haviam já morrido, quando saiu a publicação. Nos dias seguintes ao alerta, o CDC foi notificado sobre casos semelhantes nas cidades de Nova York e São Francisco (TIMERMAN E MAGALHÃES, 2015, p. 82-83).

Após esforços para identificação da forma de contágio foi compreendido que a princípio estaria correlacionado a prática sexual de homossexuais do sexo masculino, com isso desencadeou mais preconceitos, hostilidade e também nomes pejorativos a infecção. Posteriormente também foi identificado a contaminação através do sangue, através de detecções de pessoas contaminadas a partir de realização de transfusão de sangue (TIMERMAN E MAGALHÃES, 2015).

Além das formas de contágio já citadas, há também a contaminação por secreções durante a realização do parto, sendo assim, o bebê já nascia exposto à infecção. O aleitamento materno também é uma via de transmissão, portanto não é recomendado a amamentação do bebê.

Os principais sintomas apresentados por pacientes que contribuíram para a identificação da AIDS, expressavam-se a partir de:

O paciente que apresentava sintomas clínicos indicativos do quadro da AIDS – gânglios inchados no pescoço, na virilha e nas axilas, perda involuntária de mais de 10% do peso, fadiga, febre, diarreia, além de uma série de infecções oportunistas típicas – era submetido a um exame que media a quantidade de linfócitos CD4 no sangue (TIMERMAN E MAGALHÃES, 2015, p. 15).

No início da descoberta da AIDS, ocorreu um número elevado de mortes, pois o agir da infecção era rápido no organismo do indivíduo. Afetando diretamente o sistema imunológico, a pessoa também ficava exposta a infecções oportunistas, tais como pneumonia, toxoplasmose, tuberculose (TIMERMAN E MAGALHÃES, 2015). Pode-se considerar que os avanços em relação ao HIV foram rápidos e com respostas eficientes:

Dois anos após o anúncio dos primeiros casos de AIDS, nos Estados Unidos, a causa da doença estava já descoberta, com o vírus isolado em laboratório. Um par de anos mais e já se tinha o teste de sangue disponível para o diagnóstico da infecção. Em 1987, passados seis anos da eclosão do surto, o primeiro medicamento contra a AIDS, conhecido pela sigla AZT, estava em uso (TIMERMAN E MAGALHÃES, 2015, p. 111).

Após o uso do primeiro medicamento continuaram-se os testes para que pudesse alcançar resultados mais eficientes e com efeitos adversos menores. Com isso, percorreram mais alguns anos até a descoberta de uma medicação com forte potencial para inibir a multiplicação do vírus no organismo do indivíduo.

No Brasil, desde o ano de 1991, o tratamento é realizado de forma integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As medicações são distribuídas exclusivamente pela rede pública de saúde. Os antirretrovirais (ART), medicações popularmente chamadas de coquetel, devido à grande quantidade de comprimidos. No entanto, hoje, o uso do termo coquetel não representa a realidade, pois os ART abarcam uma média de três comprimidos diários.

O coquetel permitiu manter o HIV sob controle de forma permanente, não mais temporária, como nos tratamentos anteriores. Assim, fez a AIDS deixar de ser uma doença fatal para se transformar numa doença crônica – ou seja, com a qual é perfeitamente possível conviver, desde que submetida ao uso contínuo de remédios, de forma semelhante ao que ocorre no caso da diabetes ou da hipertensão (TIMERMAN E MAGALHÃES, 2015, p. 118).

O percurso hoje para o HIV-AIDS consiste em pesquisas para sua cura. Já tendo aspectos importantes, como as respostas do tratamento atual. A pessoa que realiza corretamente o tratamento, ou seja, que faz o uso regularmente das medicações, consegue atingir o nível de carga viral indetectável. Significando que a quantidade do vírus no organismo é tão baixa que já não é possível sua transmissão, elevando as pessoas que vivem com o HIV a uma vida saudável.

3. ASPECTOS GERAIS DO ESTÁGIO OPTATIVO: um relato de experiência

De acordo com as normas para a realização do estágio, o período destinado é de trinta dias em território nacional e sessenta dias em território internacional. O residente que deseja a experiência do estágio deve procurar a instituição de seu interesse e solicitar aprovação para a realização, a proposição para as datas é feita pelo residente e avaliada a possibilidade pela instituição. Após o aceite é realizada a parte burocrática documental entre as instituições (FAMED, 2021).

A opção seria para uma Universidade que pudesse apreender sobre uma nova cultura, levando em consideração o campo de origem, e também para que pudesse haver a

desprendimento da zona de conforto. O Programa de Residência em Saúde do Adulto do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL), foi o escolhido para a tentativa de aprovação, o qual obteve êxito.

O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde o ano de 2014. Sendo também uma diferenciação do Programa de origem, pois a aprovação para entrada da EBSERH no Hospital de Clínicas de Uberlândia ocorreu no ano de 2018, mas a transição para sua entrada começa a acontecer no ano de 2021. A entrada da EBSERH em ambos os Hospitais Universitários aconteceram com resistências, pois não era consenso de todos a aprovação (BRASIL, s/n; SILVA; ALVES; COSTA, 2017; UFU, 2018).

Para a atuação no campo/cenário foi dada a opção de escolha entre três serviços: a Unidade Básica de Saúde, Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e a Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/Hospital Dia (UDIP/HD). A opção escolhida foi pelo último cenário descrito, pelos motivos de ser um serviço de interesse e que não seria um campo disponibilizado na instituição de origem.

A UDIP/HD localiza-se dentro do Hospital Universitário (HU), situa-se em uma parte mais reservada do hospital. Uma observação importante é que no espaço destinado para a Unidade, também se dividia com o setor de atendimento para casos de reumatologia, com isso perde-se a característica de um ambiente com total privacidade. A importância da privacidade se dá por receio de alguns usuários serem reconhecidos no local e perderem a garantia do sigilo.

No ambiente em conjunto com a Unidade, em uma sala específica, funciona o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o qual realiza testes rápidos para a detecção do HIV, Sífilis e Hepatites B e C. O serviço é de acesso porta aberta, o maior fluxo de atendimentos acontece nos períodos matutinos. Quando se tinha diagnóstico positivo para o HIV, através da testagem no CTA, já se realizava o acolhimento por parte da equipe da UDIP/HD com o usuário para poder iniciar o tratamento. Há também possibilidade de testagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), campanhas realizadas em diversos pontos da cidade e por outro serviço referência para IST's ofertado pelo município de referência.

A equipe da UDIP/HD é composta por profissionais do setor administrativo, secretaria, serviços gerais, técnicos de enfermagem, enfermagem, serviço social, psicologia e médicos da área de infectologia, ginecologia/obstetrícia e pediatria. O público atendido são homens, mulheres e transexuais de diversas faixas etárias, desde adolescentes até a maioridade.

As usuárias gestantes podem realizar o pré-natal na Unidade, com isso, é possível manter os atendimentos integrados, seja na parte de infecto, ginecologia/obstetrícia e também pediatria. Os atendimentos para crianças expostas, ou seja, bebês que nasceram expostos ao vírus HIV, realiza-se como primeiro atendimento e posteriormente encaminha-se para outro serviço de referência. A referência se dava pela ausência de um profissional especializado em infectologia pediátrica.

Sendo assim, será discorrido sobre as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, as quais foram descritas no plano de trabalho elaborado pela preceptora, tendo como base os quatro eixos dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), através do Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde no ano de 2010. Sendo os eixos:

1. Atendimento direto aos usuários

- Ações Socioassistenciais
- Ações de Articulação com a equipe de saúde
- Ações Socioeducativas

2. Mobilização, Participação e Controle social

3. Investigação, Planejamento e Gestão

4. Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.

O atendimento direto aos usuários do serviço é realizado em sala específica para atuação da assistente social, com isso possibilita um atendimento com garantia de sigilo, ambiente acolhedor e seguro. Conforme preconiza a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 493/2006 em seu artigo 2º, alínea b, “recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional” (CFESS, 2006, p.2).

A sala de atendimento do serviço social é uma referência para os usuários que por vezes vão até a sala para poder conversar, pois o vínculo era um ponto importante na relação da equipe com os usuários.

Sobre as demandas advindas por parte dos usuários do serviço em relação ao eixo de **Ações Socioassistenciais**, consistem em:

- Acolhimento de usuários em abandono de tratamento, os quais procuram o atendimento para obter auxílio ao retorno e nas marcações necessárias. Nesses casos realiza-se escuta para compreensão do abandono e também orientações.

- Solicitação de requerimento para obtenção do benefício de passe livre municipal, intermunicipal e interestadual. Muitos dos usuários atendidos deslocam-se de municípios próximos, sendo este benefício indispensável para conseguirem realizar o tratamento.
- Solicitação de alimentação, é disponibilizado pelo setor responsável, lanche aos usuários que ficam por um período considerável em espera. Também é solicitado o lanche para os usuários dos municípios vizinhos que não conseguem realizar refeição em casa, devido ao deslocamento e/ou questões de insegurança alimentar.
- Atendimento de demandas previdenciárias e assistencial, realizando orientações acerca dos benefícios e dos direitos dos usuários. Encaminhamentos aos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Sendo as principais dúvidas em relação aos benefícios previdenciários, como Benefício de Prestação Continuada (BPC), aposentadoria e auxílio doença.
- Orientações sobre os canais de comunicação que garantam que o usuário possa fazer sua queixa e/ou reclamação, como a ouvidoria do hospital.

Nas ações socioassistenciais, também se realiza entrevista com os usuários, para aprofundar o conhecimento acerca de sua realidade, seu perfil socioeconômico e orientações sobre seus direitos, tais como o direito ao saque de seu Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), ao passe livre, a isenção do imposto de renda e ao sigilo, pois o diagnóstico não o obriga a contar a pessoas com quem não se sinta seguro (BRASIL, 2022).

Em relação às demandas de usuários em abandono do tratamento, acontece com certa frequência, sendo uma preocupação da equipe o possível abandono, com isso se reforça no acolhimento inicial a seriedade da importância da realização do tratamento para o bem-estar do usuário. Na maioria dos casos, os motivos para o abandono do tratamento se restringem à vida particular do usuário. Na tentativa de auxiliar na volta do tratamento, o mais célere possível, a equipe se desdobra para fazer a marcação do exame de carga viral e também da consulta médica, para que assim, o usuário possa retornar ao uso dos ART e não haver prejuízos graves em sua saúde e/ou então minimizar os prejuízos que possam ter evoluído.

Um mecanismo primordial é disponibilizado pelo Governo Brasileiro a partir do site: <https://laudo.aids.gov.br> (BRASIL, s.n), o qual somente é acessado por profissionais da saúde das áreas de enfermagem e medicina, que precisam realizar um cadastro. Consiste em um site de abrangência nacional. As informações contidas no site são sobre os dados terapêuticos de usuários que fazem tratamento para o HIV-AIDS, como o último exame de carga viral

realizado, o esquema de ART já utilizado e a data da sua última retirada nas farmácias. Sendo um facilitador no caso de o usuário não se lembrar com exatidão sobre o período de interrupção do tratamento. Contribuindo para além casos de abandono, assim como é um aliado importante para a equipe de saúde durante toda a extensão do tratamento do usuário.

Com base no eixo de **Ações de articulação com a equipe de saúde**, o acolhimento inicial do usuário na unidade, ou seja, o primeiro contato do usuário com o serviço após o diagnóstico é priorizado para que seja realizado por equipe multiprofissional. A equipe que realiza os acolhimentos, considerando também os residentes que já atuavam na Unidade, são das profissões de enfermagem, nutrição e serviço social.

Nos primeiros dias de estágio pude acompanhar um acolhimento, com o intuito de compreender sua realização e as informações importantes que deveriam ser repassadas. Considera-se que o acompanhamento é imprescindível para obter segurança e propriedade para posteriormente realizar outros acolhimentos.

No contato inicial do usuário no serviço é necessário que seja realizado um atendimento facilitador, para que haja compreensão a respeito do tratamento e do diagnóstico, sendo também um atendimento voltado para a quebra de preconceitos em relação às infecções, pois ainda há muita desinformação por parte da população, o que pode ocasionar inseguranças.

Os acolhimentos realizados no período do estágio foram em conjunto com a preceptora e a equipe multiprofissional de residentes, além do acolhimento de forma individual, sendo este por motivos de alto fluxo para atendimento e necessidade de divisão da equipe. Entende-se que os acolhimentos realizados em conjunto proporcionaram base para a concretização de atendimentos individuais.

O acolhimento multiprofissional oferece ao usuário uma gama de informações de diferentes áreas profissionais e também contribui para que não haja a repetição de sua história. Importante salientar o trecho dos Parâmetros:

[...] Cada um desses profissionais, em decorrência de sua formação, tem competências e habilidades distintas para desempenhar suas ações. Concorde-se com Iamamoto que o trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas, ao contrário, exige maior clareza no trato das mesmas. A atuação em equipe, portanto, vai requerer do assistente social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais. (IAMAMOTO, 2020 *apud* CFESS, 2010, p. 46).

As ações multiprofissionais também consistem na realização de abordagens temáticas para as salas de espera, discussões de casos, articulações para a oferta do melhor tratamento em

toda a sua extensão. Também se realiza discussões com a equipe de saúde de outras áreas do Hospital quando havia pacientes que eram acompanhados pelo Hospital Dia (HD).

As **Ações socioeducativas** se efetivam com a realização de promoção e prevenção à saúde, como socialização e orientação de informações de temáticas importantes ocorridas nas salas de espera. Realizou-se a campanha ‘Outubro Rosa’, com ênfase no cuidado e prevenção do câncer de mama e colo do útero. Ademais as abordagens individuais e grupais, também foi realizado um painel explicativo com figura de linguagem de maneira lúdica (desenhos das mamas) para melhor compreensão, conforme ilustra a imagem a baixo:

Imagem 01



Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Além da socialização das informações a intervenção realizada é um dos momentos destinados para responder as dúvidas e/ou questionamentos, de interação entre equipe e os usuários do serviço. Considera-se importante a distribuição de folhetos informativos durante as intervenções, pois facilitam a identificação de pontos chaves e também podem ser propagados pelos usuários para sua rede de convívio.

No mês de novembro, especificamente o dia 10 de novembro, é considerado o Dia Mundial de Combate ao HTLV. Durante o mês de novembro uma programação para a realização de atividades nas salas de espera foi organizada, sendo também utilizado um painel informativo no hall de entrada do Hospital, conforme observa-se na imagem:

Imagem 02



Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

O espaço destinado no hall de entrada seria apenas para os colaboradores, visto que o Hospital estava em obras e não havia naquele momento uma entrada integrada com a dos usuários. Deixou-se exposto um informativo sobre o HTLV e também preservativos femininos e masculinos para a distribuição.

A primeira abordagem realizada na sala de espera trouxe diversas dúvidas dos usuários presentes, os quais não tinham conhecimento profundo sobre o HTLV. Assim, considera-se que foi possível ampliar o número de pessoas que possuem ciência sobre essa infecção, considerando que estas podem ser propagadoras das informações obtidas. Sendo distribuído durante a atividade um folheto informativo, elaborado pela equipe do HD, contendo informações sobre: o que é o HTLV, como se prevenir, suas formas de transmissão e seus sintomas. Entende-se que é um momento importante de socialização de informações e participação. Muitas perguntas acabavam sendo direcionadas também ao HIV, sendo as principais dúvidas em relação à possibilidade da cura desta infecção.

A programação do HTLV seria concomitante ao ‘Novembro Azul’, mês de combate ao câncer de próstata, mas esta campanha foi dividida e aconteceu no fim do mês, ao qual não pude participar devido ao período de finalização do estágio.

O desenvolvimento de atividades em sala de espera já havia sido realizado, mas somente no primeiro ano de residência (R1). Retomar a execução das mesmas foi enriquecedor, visto que algumas são temáticas distintas, o que contribuiu para levar essas discussões para o Programa de origem.

Mobilização, Participação e Controle social, neste eixo destaca-se o grupo formado pelos usuários “Grupo Conviver”, o qual foi instigado para ocorrer há alguns anos pela

preceptora do programa. Levando em consideração um dos princípios fundamentais do Código de Ética da Profissão, o qual dispõem sobre a “ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras” (CFESS, 1993, p. 24). A existência do grupo é uma das formas de garantia para o exercício da cidadania e de controle social para os usuários do serviço, podendo haver articulações e/ou discussões de pautas que os membros considerarem pertinentes, apoio mútuo e convivência social.

Devido a pandemia COVID-19, há quase dois anos o grupo não se reunia e sofria com os reflexos das normas de distanciamento e isolamento social, com isso houve a restrição para reuniões que pudessem gerar aglomerações. Não houve impacto nos atendimentos individuais realizados no serviço, pois seguiam os protocolos sanitários estabelecidos, como o uso de máscara e a assepsia das mãos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Para comunicação e interação o grupo utiliza um aplicativo de mensagens no celular a fim de diminuir a distância física que o período pandêmico havia criado, mantendo vivas as relações construídas anteriormente e fortalecendo os laços através de notícias e trocas diárias.

No decorrer do estágio pôde-se participar de um reencontro do “Grupo Conviver”. Havia um número reduzido de pessoas e o local escolhido foi a praça da Universidade de referência, com o intuito de obedecer às medidas de distanciamento e uso de máscaras, como pode-se observar na imagem a seguir:

Imagem 03



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

O encontro celebrou o que o próprio nome do grupo se propunha, a convivência. Os assuntos discutidos pelo grupo giravam em torno de recuperar o tempo afastados e estreitar as

relações perdidas. A alegria das pessoas ao se encontrarem e retomarem um importante mecanismo de sua participação social era de se emocionar, sendo considerado um momento de aconchego e esperança.

Investigação, Planejamento e Gestão, foi possível acompanhar os planejamentos das ações mensais para a atuação da preceptora e também para os (as) residentes. O planejamento consiste na descrição das atividades que seriam realizadas diariamente, contendo proposições de temáticas para as intervenções na sala de espera. Sendo um norteador para a atuação, auxiliando para preparar-se previamente as atividades. Devido ao curto prazo do estágio não foi possível apreender as demais, investigação e gestão.

Assessoria, Qualificação e Formação profissional, dentro deste eixo destaca-se a participação em eventos com o intuito da formação continuada, a realização de preceptoria e também supervisão de estágio. Durante o período de estágio, a convite da preceptora pôde-se participar de uma capacitação promovida pelo município, que abarcava somente a rede de saúde que trabalha com as IST's, sendo a temática "Atualizações do HIV".

Encerrando as descrições das atividades com base nos eixos dos Parâmetros, faz-se a análise de que o período vivenciado no estágio foi de muito trabalho, aprendizados e desafios. Realizar diversas atividades em um serviço até então desconhecido, sem experiência profissional e em uma cidade sem conhecimento territorial foi um passo importante para a maturação profissional. O conhecimento do território é importante, visto que:

O território representa muito mais do que o espaço geográfico. Assim, o município pode ser considerado um território, mas com múltiplos espaços intraurbanos que expressam diferentes arranjos e configurações socioterritoriais. Os territórios são espaços de vida, de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativas e de sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos (BRASIL, 2008, p. 54).

Deparar-se com questões territoriais e não ter largo conhecimento do território foi um dos maiores desafios, questionamentos dos usuários sobre políticas assistenciais do município, a concessão do passe livre, saber diferenciar nomes de bairros de municípios próximos, os equipamentos de proteção social disponíveis no território. Mas pode-se considerar que esse desafio foi superado com a disponibilidade e auxílio da equipe e também dos usuários.

Durante a realização do estágio, houve uma participação ativa de todas as atividades acima descritas, podendo assim, compreender a realidade dos usuários e atuar junto a eles em

suas demandas. Algumas das demandas advindas se diferenciavam das realizadas anteriormente ao estágio, como exemplo: o passe livre nunca foi uma demanda trabalhada. O hospital de origem não fornece alimentação às pessoas em espera para atendimentos, somente aos usuários internados e seus acompanhantes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o campo de atuação do estágio presta um serviço de excelência, sendo possível pelo comprometimento da equipe em todos os aspectos de seu trabalho, na valorização dos residentes, os quais são tidos como parte integrante da equipe, na preocupação em realizar uma preceptoria de qualidade, na importância dada à formação continuada e principalmente pelos atendimentos realizados aos usuários, fazendo-os protagonistas de seu tratamento. Também pelo comprometimento do poder público na política de saúde, viabilizando meios para a execução deste serviço.

Compreende-se que apesar da diferenciação das áreas e serviços, a saúde mental está presente em todos os espaços. O acolhimento inicial realizado também abarcava questões de sofrimento psíquico advindas também pelo diagnóstico positivo. Com isso, pode-se considerar que são áreas distintas, porém se complementam.

O período do estágio é curto, mas de grande valia. O estágio optativo depende do interesse do residente, pois ele não é obrigatório e, sim, uma experiência a mais. Sabendo disso, é importante destacar experiências para que possa despertar em novos residentes um possível desejo. O estágio também pode possibilitar a troca de experiências em relação aos Programas, podendo ser considerado um abrir de portas para as Universidades.

Antecedendo o período da ida para o estágio, o cronograma seguido consistia na atuação em quatro campos simultaneamente. A partir disto, ao fazer um comparativo percebeu-se o benefício de estar em apenas um campo durante um determinado período, pois há a possibilidade de apreender tudo que ele possa propiciar. Adquirir a percepção de conexão com o serviço e não somente passar por um campo para atender demandas de caráter emergenciais foi importante para a formação profissional.

Considerando os vinte e quatro meses que estão sendo percorridos ao longo da especialização, a opção de realização do estágio externo foi exitosa, pois mudanças, além de necessárias, trazem a energia e anseios que por vezes não são encontrados no cotidiano.

A experiência do estágio foi relevante para a formação, poder compreender a realidade, estar inserida e atuar de forma proveitosa, na troca de conhecimentos, nas reflexões críticas, na possibilidade de conhecer uma nova cultura e no acolhimento por parte de toda a equipe e dos usuários do serviço.

Para futuros residentes a consideração que fica é que se houver desejo e possibilidade, façam o estágio externo. Uma experiência excepcional. Para finalizar deixo o agradecimento a todos do querido “HU e HD”, vocês fazem a diferença.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (org.). **Código de ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL. **Secretaria de atenção primária à saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpraselementos>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.129 de 2005**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm. Acesso em: 10 jan. de 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacita SUAS: configurando os eixos de mudança**. Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. v. 1. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SUAS_Vol1_%20Mudanca.pdf. Acesso em: 03 de fev. 2022.

BRASIL. **Laudos AIDS**. Disponível em: <https://laudo.aids.gov.br/login>. Acesso em 24 jan.2022.

BRASIL. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>. Acesso em: 07 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH**. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br:8080/chamadas/downloads/080067.pdf>. Acesso em 20 de jan. de 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação do assistente social na saúde**. Brasília, DF. 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 17 jan. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** - 10ª. ed. rev. e atual. Brasília, DF. 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **RESOLUÇÃO CFESS nº 493/2006.** Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

FUCHS, Angela Maria Silva; FRANÇA, Maira Nani; FREITAS, Maria Salete de. **Guia para normalização de publicações técnico-científicas.** Uberlândia: Edufu, 2013.

FAMED. Faculdade de Medicina. **Residência Uni e Multiprofissional.** Uberlândia, MG. 2020. Disponível em: <http://www.famed.ufu.br/pos-graduacao-lato-sensu/residencia-uni-e-multiprofissional/cronogramas-e-disciplinas>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FAMED. Faculdade de Medicina. **Estágio optativo.** Uberlândia, MG. 2021. Disponível em: <http://www.famed.ufu.br/pos-graduacao-lato-sensu/residencia-uni-e-multiprofissional/residentes/estagio-optativo>. Acesso em: 12 jan. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** – 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Folha informativa sobre COVID-19.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 22 jan. 2022.

PROIETTI, Anna Bárbara de Freitas Carneiro (org.). **HTLV.** 4. Ed. Belo Horizonte: Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, 2006.

SILVA, Gildete Ferreira da; ALVES, Francielle Vilela; COSTA, Regina Couto da. **A IMPLANTAÇÃO DA EBSERH NO HUPAA/UFAL: impactos nos recursos financeiros, nos serviços, no quadro de pessoal e no ensino.** Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/anaisseminariofncps/article/view/3952>. Acesso em: 20 de jan. de 2022.

TIMERMAN, Artur; MAGALHÃES, Naiara. **Histórias da AIDS.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. UFAL. **Nossa História.** Disponível em: <https://ufal.br/estudante/pos-graduacao/residencia/multiprofissional/nossa-historia>. Acesso em: 11 jan. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. UFU. **Comunica UFU.** Disponível em: <https://comunica.ufu.br/noticia/2018/03/conselho-universitario-aprova-adesao-da-ufu-ebserh>. Acesso em: 20 de jan. de 2022.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto; LOMAR, André Villela. **Retrovírus humanos HIV/AIDS.** São Paulo: Editora Atheneu, 1999.