



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA ÁREA DO
ADULTO E DO IDOSO

IANA DORTA MOURA RABELO

**TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO ACOLHIMENTO AS PESSOAS
VIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

MACEIÓ-AL

2022

IANA DORTA MOURA RABELO

**TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO ACOLHIMENTO AS PESSOA VIVENDO
COM HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Área do Adulto e do Idoso (PRMSAI) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito final para obtenção do título de Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.

Orientadora: Me. Mariana Costa Falcão Tavares

MACEIÓ-AL

2022

Catálogo na Fonte
Biblioteca Virtual da Unidade de E-Saúde/Gerência de Ensino e Pesquisa
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Universidade Federal de Alagoas – Empresa de Serviços Hospitalares – EBSEH
Bibliotecária Responsável: Maria Isabel Fernandes Calheiros CRB4 – 1530

R114t Rabelo, Iana Dorta Moura.

Trabalho multiprofissional no acolhimento as pessoas vivendo com HIV/aids: um relato de experiência / Iana Dorta Moura Rabelo. – 2022.
25 f.

Orientadora: Mariana Costa Falcão Tavares.

Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde)– Universidade Federal de Alagoas, Programa em Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 18-19.

1. Vírus da imunodeficiência humana (HIV). 2. Multiprofissionalidade.
3. Residência Multiprofissional. I. Título.

CDU 616-022.6:331.542

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA ÁREA DO ADULTO E
DO IDOSO

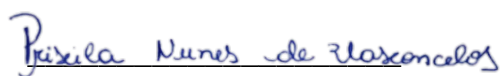
ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCR

Aos 24 dias do mês de fevereiro de 2022, às 11:12h, realizou-se na Sala virtual via google meet, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO ACOLHIMENTO AOS PACIENTES RECÉM DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, apresentado por IANA DORTA MOURA RABELO

A comissão examinadora foi constituída pelos/as seguintes membros: Mariana Costa Falcão Tavares, Glaucivane da Silva Guedes e Priscila Nunes De Vasconcelos.

Em razão do exposto, a comissão conferiu ao/à candidato/a, nota 8,25 (oito, vinte e cinco).

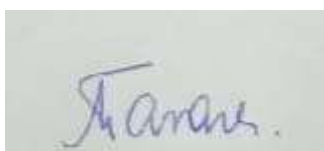
Maceió, AL, 24 de fevereiro de 2021



1º Examinador/a



2º Examinador/a



Presidente/a da banca - orientador/a

Dedico este trabalho a todos os que compartilharam comigo essa trajetória e, em especial, as pessoas que me acolheram durante a pandemia da COVID-19 e acompanharam todas as minhas angústias e vitórias, sendo elas: minha mãe Gilvania, meu pai Wilmar, minha segunda mãe Rosineide, minha irmã Eline, meu irmão Gabriel, e meus amigos de residência Ismaell e Hidyana.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por ser a luz que guia meus passos, por me tornar capaz de conquistar meus objetivos, por esta vitória alcançada.

A minha família, meu alicerce, por todo amor, incentivo e suporte dedicado a mim, por compreenderem por muitas vezes a minha ausência e por me apoiarem para que eu chegasse ao final desta especialização.

A minha mãe, por ser apoio, carinho, cuidado e força durante toda a minha vida, e por nunca ter me deixado desistir diante dos obstáculos que a vida me impôs.

A minha tia Divanise, que sempre me incentiva a seguir me especializando e crescendo enquanto ser humano e profissional. Minha inspiração, referência e orgulho.

A memória de minha avó, Luzinete Dorta de Moura, que mesmo não estando presente fisicamente, sempre está comigo em meu coração.

A esta instituição, seu corpo docente, preceptores, tutores, coordenação, administração e usuários do serviço, por todo aprendizado, apoio e disponibilidade.

Aos meus companheiros de caminhada, em especial, aos meus amigos: Ana Valéria, Edilma, Francielle, Ismaell, Kassiara, Samara e Vicente, por se fazerem presentes em todos os momentos, compartilhando alegrias e contribuindo com apoio e força nos momentos difíceis.

A minha orientadora, Mariana Costa, que também participou da minha trajetória enquanto docente e tutora, sempre disposta a escutar, tornando os meus medos, dúvidas, frustrações e receios mais leves e ajudando a superar os obstáculos, obrigada por toda disponibilidade, atenção e cuidado.

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta durante esse período, e a todos os amigos que torceram e acreditaram que este momento chegaria. Minha eterna gratidão!

SUMÁRIO

<u>APRESENTAÇÃO</u>	6
<u>ARTIGO ORIGINAL</u>	8
<u>ANEXO – DIRETRIZES AOS AUTORES PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE</u>	19

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um trabalho de conclusão de residência (TCR), redigido sob o formato de Relato de Experiência, a ser submetido à Revista Saúde e Sociedade, cujas normas encontram-se descritas em anexo, conforme normatização do Programa de Residência Multiprofissional em saúde na área do adulto e do idoso desenvolvido no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO ACOLHIMENTO AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MULTIPROFESSIONAL WORK IN HOSTING PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS: AN EXPERIENCE REPORT

Iana Dorta Moura Rabelo

Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Área do Adulto e do Idoso - PRMSAI Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Bairro: Cidade Universitária

Maceió – AL, CEP: 57072-900.

E-mail: ianadorta@gmail.com

Mariana Costa Falcão Tavares

Mestra em Ensino na Saúde (FAMED/UFAL)

Instituição: Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Bairro: Cidade Universitária

Maceió – AL, CEP: 57072-900.

E-mail: mariana.tavares@ip.ufal.br

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO ACOLHIMENTO AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

Dialogar sobre questões relacionadas ao HIV/aids nos diversos espaços de formação contribui para ampliar o trabalho de prevenção, a oferta do diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento do HIV, conseqüentemente a diminuição do quadro de aids. Em decorrência disso, ainda há dúvidas referente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), e uma equipe multiprofissional pode auxiliar para que essas questões sejam dialogadas de forma embasada em conhecimento científico. O presente trabalho busca relatar, através das experiências vivenciadas por uma residente no Serviço de Atenção Especializada (SAE), as potencialidades e as fragilidades do trabalho multiprofissional associados ao acolhimento da pessoa recém diagnosticada com HIV/aids. Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, que tem como base a rotina dos atendimentos multiprofissionais. A multiprofissionalidade contribui para que haja uma modificação do modelo biomédico, pois cada profissão, com suas particularidades, trabalhando juntas, podem vir a ampliar o olhar referente a pessoa em questão, fazendo com que ela seja compreendida e assistida de forma integral.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/Aids; Acolhimento multiprofissional; Residência multiprofissional; Trabalho multiprofissional.

POTENTIALS AND WEAKNESSES OF MULTIPROFESSIONAL WORK IN HOSTING PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Talking about issues related to HIV/AIDS in the different training spaces contributes to expanding prevention work, offering early diagnosis and adherence to HIV treatment, consequently reducing AIDS. As a result, there are still doubts regarding the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), and a multidisciplinary team can help so that these issues are discussed in a way based on scientific knowledge. The present work seeks to report, through the experiences of a resident in the Specialized Care Service (SAE), the potential and weaknesses of multiprofessional work associated with the reception of a person newly

diagnosed with HIV/AIDS. This is a study with a descriptive approach, which is based on the routine of multidisciplinary care. Multiprofessionality contributes to a modification of the biomedical model, as each profession, with its particularities, working together, can broaden the perspective regarding the person in question, making it understood and assisted in an integral way.

KEYWORDS: HIV/Aids; Multiprofessional Reception; Multiprofessional Residency; Multiprofessional Work.

1. INTRODUÇÃO

Apesar da evolução da biotecnologia, a temática HIV/aids envolve uma grande carga de preconceito e desconhecimento. O tabu continua impregnado na sociedade, fazendo com que haja obstáculos para uma discussão sobre o assunto, dificultando o processo de prevenção. A distância dessa temática é tão significativa que as pessoas acabam perpetuando pensamentos retrógrados, que não correspondem à realidade atual.

Para Demori (2021), o HIV e a aids são conceitos distintos. O vírus do HIV pode vir a desencadear (ou não) a aids, ou seja, quando a quantidade de vírus é muito grande dentro do corpo, ele enfraquece o sistema imunológico, deixando o organismo mais vulnerável, tendo dificuldade para combater as doenças oportunistas. Estas doenças recebem esse nome pelo fato de se instalarem quando as defesas do corpo estão baixas. O avanço do acesso ao diagnóstico precoce, assim como o avanço biotecnológico, como outras questões psicossociais que colaboram com a adesão ao tratamento do HIV, possibilitam o não desenvolvimento do quadro da aids.

A combinação das ações que são centradas no sujeito e as que são focadas na sociedade na qual estão inseridos, são de fundamental importância para a eficácia de uma estratégia mais ampla de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente ao HIV (Ministério da Saúde, 2017b). O fato de levar em consideração as especificidades e as singularidades de cada pessoa, fazendo uso de ações preventivas que se adaptem a realidade do sujeito, torna o cuidado mais humanizado, apresentando uma tentativa de ampliação do modelo de saúde, que até hoje tem um foco biomédico. A tentativa de fuga desse modelo muitas vezes não é alcançada, pois o modo curativo e assistencialista está enraizado na sociedade como um todo.

Considerando o acolhimento como uma estratégia da política de humanização, esse relato de o relato de experiência em questão tem como objetivo relatar as potencialidades e as fragilidades associadas ao acolhimento multiprofissional da pessoa recém diagnosticada com HIV/aids em um Serviço de Atenção Especializada (SAE), e apresenta relevância referente a explanação da discussão sobre o modo de fazer o acolhimento multiprofissional. As diversas profissões trabalhando juntas amplia o campo de visão referente a pessoa que procura o serviço de saúde, possibilitando que ela seja compreendida em sua totalidade. Divulgar a importância do trabalho multiprofissional e as suas potencialidades/fragilidades, faz com que haja a possibilidade de uma mudança no desenvolvimento das ações de saúde, tendo como base informações pautadas no conhecimento científico.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva, tendo como base o convívio e as experiências vivenciadas com pessoas que vivem com HIV/Aids em um SAE de um hospital universitário de grande porte do nordeste brasileiro.

Para Demori (2021) a categoria na qual a pesquisa se encaixa (relato de experiência) é de caráter científico, e não apenas uma narração dos fatos acontecidos. Há reflexão acerca do que foi descrito e são utilizadas bases teóricas para tal finalidade. Tem uma estrutura a ser seguida, iniciando com a introdução do projeto, onde é explicado todo o aporte teórico que foi utilizado como base para retratar as experiências vividas pelo/a pesquisador/a. Deve-se explicar o objetivo do relato em questão e qual a metodologia é utilizada para isso, descrendo minuciosamente toda conjuntura e seus métodos. Os dados explanados devem gerar discussão, análise, reflexão e considerações, finalizando assim a pesquisa.

O interesse referente a temática surge através da prática de trabalho multiprofissional na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/Hospital Dia (UDIP/HD), que é fortalecida pela presença da residência no setor. O trabalho multiprofissional surge como um fator motivador de reflexão, pois a diferente forma de atuação de cada profissão interfere diretamente no modo como o acolhimento multiprofissional é realizado.

O trabalho será dividido em subtemas, para que haja uma melhor compreensão do contexto no qual o pesquisador esteve inserido. Dessa forma, será composto pelas seguintes temáticas: O que é a residência multiprofissional e como ela funciona; o acolhimento as pessoas que vivem com HIV/aids; e as potencialidades e os limites do acolhimento multiprofissional.

Para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores: trabalho multiprofissional; acolhimento a pessoa vivendo com HIV/aids e residência multiprofissional. Scielo, Periódicos CAPES, RIUFAL e LILACS, foram as bases de dados nas quais foram feitas as buscas por artigos científicos, dissertação de mestrado e doutorado, assim como houve utilização de livros. Foi dada preferência a artigos escritos entre 2016 e 2022, sendo utilizados artigos mais antigos, porém com grande relevância científica.

3. DISCUSSÃO

3.1. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A Residência Multiprofissional em Saúde na Área do Adulto e Idoso é um programa de pós-graduação da Universidade Federal, tem o exercício de dois anos, totalizando uma carga horária de 5.760 horas. As atividades ocorrem de duas maneiras, sendo elas: atividades práticas, teórico-práticas e atividades teóricas, que devem ser exercidas cumprindo 60 horas semanais.

A articulação entre ensino-serviço, faz com que esse programa seja identificado como uma estratégia de Educação em Saúde. Dentro da educação em saúde, encontram-se a Educação Continuada e a Educação Permanente. A Residência é inserida como Educação Permanente, pois de acordo com Falkenberg; Mendes; Moraes; et al (2014) ela fundamenta-se em ações educativas que tem como base a problematização do processo de trabalho em saúde e objetiva a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.

Conforme esclarecem Silva e Capaz, as RMS têm o potencial da interdisciplinaridade, unindo em um mesmo espaço de formação e trabalho diversos saberes e fazeres que devem caminhar rumo à integralidade das ações em saúde ofertadas à população. As RMS promovem interação entre gestores, profissionais dos serviços, profissionais residentes, docentes e usuários, além de aproximarem os campos da saúde e da educação. Assim, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) surge como estratégia para a reorganização dos serviços públicos embasado nos princípios do SUS (SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2019, p. 2).

Com o decorrer dos anos, a residência foi se modificando e atualmente conta com 40 residentes, sendo 20 R1 (residentes do primeiro ano) e 20 R2 (residentes do segundo ano). No processo seletivo são selecionados quatro profissionais das seguintes áreas: Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. As atividades práticas são desenvolvidas nos seguintes setores: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/Hospital Dia (UDIP/HD); Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON); Unidade Docente Assistencial (UDA); e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)/ Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Em todos os cenários há acompanhamento por parte da preceptoria, que é um cargo que deve ser ocupado por um/uma profissional do setor, tendo em vista que é uma pessoa que está sempre presente no local de prática, podendo assim, acompanhar o dia a dia do/a residente. A presença desse/a profissional é de extrema importância, pois no momento em que os/as residentes são inseridos/as no ambiente hospitalar, cheios de inseguranças e questionamentos, o/a preceptor/a contribui com os ensinamentos decorrente das suas experiências, fazendo com que haja mais segurança para exercer a prática enquanto profissional residente.

Os cenários pelos quais os/as residentes transitam são cheios de particularidades, o que implica na aquisição de um vasto conhecimento e aprendizagem que preparam para a vida profissional que virá após a residência. Todos os setores contribuem para o crescimento profissional e pessoal, porém alguns causam mais afetações do que outros, que é o caso da UDIP/HD, setor que me chamou atenção pela união da equipe, onde conseguem executar um trabalho que ultrapassa a barreira da multiprofissionalidade, alcançando um viés interdisciplinar.

3.2. UNIDADE DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS/HOSPITAL DIA (UDIP/HD)

A UDIP/HD trata-se de um Serviço de Atenção Especializada (SAE) “que é uma unidade ambulatorial voltada à atenção integral às pessoas com DST/HIV/AIDS composta por uma equipe multidisciplinar” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013 apud MARTINS; ALVEZ; SANTOS, 2020, p. 3).

O tempo de prática dos/as residentes nesse setor são de três meses, onde são realizados atendimentos uniprofissionais e multiprofissionais. Os atendimentos individuais de cada profissão são exercidos de maneira ambulatorial e de livre demanda. Os/as usuários/as do serviço podem marcar as consultas com os/as diversos profissionais na recepção da UDIP/HD.

Na unidade são realizadas diversas atividades preventivas, como: roda de conversa; grupos terapêuticos; sala de espera (com temáticas relacionadas ao calendário da saúde e de acordo com a demanda do público alvo); distribuição de insumos preventivos; campanhas relacionada ao mês em questão (ex: setembro amarelo); entre outras atividades. Importante ressaltar que todas essas atividades são exercidas por uma equipe multiprofissional, que conta com a integração entre profissionais residentes e profissionais do serviço.

A equipe de saúde da UDIP trabalha de maneira conjunta, tendo uma boa relação e comunicação, dialogando sobre os usuários do serviço que lá se encontram. Essa forma de

trabalhar faz com que a atuação vá além da multiprofissionalidade, atingindo um nível interdisciplinar.

O acesso a unidade pode acontecer das seguintes formas: encaminhadas de outros setores do próprio hospital, de outros serviços que realizam diagnóstico e encaminham para os serviços de referência, ou através de pessoas que vão por livre demanda ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). A residência não transita por esse setor, mas tem uma comunicação direta com ele. Nesse local, o/a usuário/a do serviço passa por uma entrevista inicial (no aconselhamento pré-teste), depois realiza a testagem para HIV e outras IST, e logo após recebe o resultado do teste, recebendo o aconselhamento do profissional da equipe multiprofissional que se encontra em serviço.

Quando o resultado do teste é negativo/não reagente, a equipe/profissional do CTA faz o aconselhamento, e caso esteja na janela imunológica (período de incubação do vírus), explica a importância do retorno para refazer o teste após 30 dias. Já quando o resultado é positivo/reagente para HIV/Aids, o usuário passa a fazer parte do serviço da UDIP/HD, entrando na rede de cuidado. O primeiro passo do usuário dentro do serviço é o acolhimento multiprofissional.

3.3. ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL AS PESSOAS RECÉM-DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS

No acolhimento multiprofissional o/a usuário/a é acolhido/a de forma integral, compreendendo os seus medos, receios e pensamentos que podem estar distorcidos referente ao seu novo diagnóstico. Um ou dois profissionais podem realizar esse momento. Existe um questionário norteador que é utilizado como base, e que apresenta questões investigativas, para que haja uma melhor compreensão referente ao estilo de vida do sujeito, para que as suas singularidades sejam levadas em consideração.

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (PNH, 2013).

O processo do acolhimento multiprofissional na UDIP/HD inicia da seguinte maneira: deixando o usuário falar livremente sobre os seus sentimentos frente ao novo diagnóstico, pois

sabe-se que apesar da evolução da biotecnologia, esse tema ainda tem uma carga grande de preconceito e desconhecimento. Durante as vivências desse movimento, foi possível observar, que a maior parte das pessoas que são recém-diagnosticadas, não sabem o que realmente é o HIV, e insistem em considerar informações ultrapassadas e muitas vezes fantasiosas referente ao processo de adoecimento, desconsiderando os avanços relacionados ao diagnóstico, tratamento e prevenção.

Com a versatilidade das demandas recebidas no dia a dia da UDIP, percebemos algo em comum entre elas, principalmente ao que se tratava de atendimento de primeira vez, que é justamente a presença de estigmas diante do HIV/aids, pois muitos dos pacientes desconhecem os avanços obtidos no tratamento assim como as medidas de prevenção necessárias a qualquer pessoa sendo ela soropositiva ou não, dentre questões como relatos de pessoas que acreditam que estejam sentenciadas a morte, existindo tratamento ou não, acarretando assim até mesmo agravos psíquicos (CASSIANO; PIMENTEL; CARVALHO, 2020, p. 5).

Após a escuta clínica, os seguintes tópicos são abordados: diferença entre HIV e Aids, diálogo sobre o tabu referente ao diagnóstico, desmistificação de concepções, como ocorre a infecção e o seu desenvolvimento dentro do organismo, como ocorre o tratamento, oferta dos outros serviços da unidade (atendimento odontológico, psicológico, nutricional, serviço social, como adquirir o leite – para as mães que vivem com HIV, entre outros); assim como já são solicitados os exames de CD4 (células de defesa), carga viral, raio-x do pulmão e exame de sangue, para que seja entregue ao/à médico/a infectologista no dia da primeira consulta (que também já é marcada nesse momento).

Ao saber quais são os serviços que são ofertados na unidade, já podem realizar as marcações de consultas com as especialidades desejadas. O fato de ter profissionais de diversas áreas no mesmo local, facilita o acesso do/a usuário/a no serviço, fazendo com que essa pessoa se atente a sua saúde não apenas quando há um processo de adoecimento, como também de forma preventiva.

A experiência do acolhimento multiprofissional é importante para o usuário do serviço e para o profissional que está participando do processo, pois é um momento em que além de poder exercer a educação em saúde, também pode compreender o sujeito de maneira integral.

3.4. POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL RELACIONADO AO ACOLHIMENTO

O acolhimento multiprofissional tem um roteiro que pode ser utilizado como base, e ele ainda conta com algumas questões que são direcionadas a um modelo assistencialista, o que dificulta a ampliação do campo de visão da multiprofissionalidade e do cuidado integral. Esse momento é utilizado para conhecer a pessoa que ali se encontra e identificar demandas/afetações para poder acolher e colaborar no enfrentamento a nova situação.

No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (Ministério da Saúde, 2018) é discutido sobre o acolhimento, afirmando que o seu ponto de partida acontece no momento em que a pessoa entra no serviço de saúde. Pretende-se assegurar que a prática em questão irá proporcionar que essa pessoa seja ouvida e compreendida de forma ética e profissional, fazendo uso de uma escuta clínica, livre de julgamentos. Entender as condições psicossociais, suas crenças, valores, vulnerabilidades e o seu contexto de vida, são fatores essenciais para que haja um manejo integral, resultando no sucesso terapêutico.

Dentro do que foi vivenciado foi possível observar que o acolhimento multiprofissional possui algumas fragilidades, pois determinadas profissões são mais voltadas para as questões biológicas, mantendo o seu foco em questões biologicistas, e não levando em consideração a saúde mental e a humanização. No momento inicial do acolhimento, é importante compreender como essa pessoa está se sentindo e buscar entendê-lo, fazendo uso da empatia, porém alguns/algumas profissionais ficam presos a parte biológica, e esquecem de desenvolver o vínculo.

De acordo com Lima e Oliveira (2018) o modelo integral de saúde vem tentando conquistar o seu espaço, porém ainda há dificuldade de implementá-lo, pois o modelo biomédico insiste em persistir, utilizando como base condutas biologicistas, que fragmentam a pessoa, tendo como foco o processo de adoecimento. É importante refletir até que ponto a dicotomia entre esses dois modelos interferem na prática multiprofissional da equipe de saúde.

O diálogo é necessário para que a educação em saúde ocorra de maneira eficaz, pois esse é o espaço adequado para o/a usuário/a do serviço tirar suas dúvidas e expor os seus sentimentos e saberes. Quando o profissional não permite que o/a usuário/a participe de forma ativa, tira a sua autonomia. É importante construir relações horizontais, para que a pessoa se sinta acolhida e tenha uma adesão ao tratamento.

A Política Nacional de Humanização (2013) explica que a forma como a Pessoa Vivendo com HIV é acolhida na unidade contribui para a adesão ou não adesão ao tratamento. Quando a escuta é realizada de maneira qualificada, levando em consideração as necessidades da pessoa, e fazendo-a se sentir segura, a chance de aderir a proposta terapêutica é maior. É necessário que

esse contato seja humanizado, atendendo as demandas emergentes e levando em consideração as necessidades especificadas de cada pessoa. Desta forma, com um atendimento com base na humanização, a PVH terá um estímulo maior para aderir ao tratamento e fazer parte da rede de cuidado como um todo.

O exercício uniprofissional foi ensinado e é propagado até os dias atuais, onde a sociedade continua reforçando esse método e trabalho, o que faz pensar que ainda existe um longo caminho a ser enfrentado para nos possibilitar a mudança e iniciar um processo de trabalho que seja colaborativo, com foco na pessoa, e não necessariamente nas áreas profissionais separadamente. Durante a prática foi observado que o trabalho multiprofissional sempre apresenta potencialidades, pois o fato de ter diversas profissões atuando juntas, faz com que haja um maior entendimento sobre o sujeito. Cada profissão tem a sua particularidade, e quando juntas, utilizam esses olhares diferenciados para estudar um mesmo caso, é possível conhecer o indivíduo de maneira mais ampla, compreendendo os diversos aspectos da sua vida. É importante para a pessoa que está utilizando o serviço, assim como para os profissionais que se encontram inseridos nesse contexto. Aprender sobre a profissão do outro é importante, faz com que os possíveis encaminhamentos possam ser realizados de maneira mais eficaz, possa contribuir com orientações, assim como enriquece o aprendizado pessoal. Compreender os direitos da PVH, é algo que deveria fazer parte de um saber multiprofissional, porém frequentemente fica restrito a prática do Serviço Social.

A equipe médica não faz parte do acolhimento multiprofissional, ficando sempre restrita as atividades uniprofissionais. A participação desse profissional dentro desse processo se faz necessária, pois as informações que poderiam ser compartilhadas nesse primeiro contato com a PVH, iriam contribuir tanto para uma maior compreensão do seu diagnóstico, como também para o fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional. Esse isolamento da equipe médica, resulta na persistência do modelo biomédico e assistencialista.

O problema está colocado, quando se observa que para a efetivação da política de humanização, é preciso comprometer os profissionais de saúde, estreitar as relações entre os profissionais e a relação destes com os usuários, sendo necessária a aproximação crítica em relação à forma como os profissionais se organizam, necessariamente esbarra-se em hierarquias, hegemonias e premissas de liberdade e autonomia do médico, que são bens inegociáveis. Portanto são muitos os desafios para a efetivação dessa política, ainda mais se ela não significar simplesmente uma vitrine para o alcance da acreditação, o que de fato vemos acontecer em várias instituições, mas sim representar uma proposta honesta e comprometida com seus ideais (MACEDO, 2007, p. 38).

Na maioria dos casos atendidos, após o processo do acolhimento, o indivíduo consegue compreender a sua nova condição de vida e desmistificar notícias falsas das quais tinha convicção. A contribuição do acolhimento é vasta, pois surge como um agente amenizador de ansiedade; explana o conhecimento referente a infecção pelo vírus do HIV (e conseqüentemente faz com que essas informações sejam compartilhadas), cumprindo o seu papel como uma ação preventiva; e colabora com a vinculação da pessoa ao serviço, a adesão ao tratamento, fazendo com que a atenção a saúde seja maior, pois agora passar a construir vínculo com os/as profissionais e conhecer os serviços que são ofertados.

O acolhimento multiprofissional tem as suas fragilidades e as suas potencialidades, porém percebo que para que as fragilidades em questão diminuam cada vez mais, é necessário que haja uma mudança cultural na sociedade como um todo. Quando se trata de crença e cultura, é difícil que haja uma modificação, pois são ensinamentos que vem se perpetuando de geração em geração. Para que as mudanças comecem a acontecer, é necessário que, minimamente, haja uma reformulação das grades curriculares das graduações da área da saúde, abrindo espaço para mais discussões referentes a humanização e saúde coletiva.

No âmbito pessoal, tudo que foi vivenciado na UDIP contribuiu para que houvesse uma reflexão frente ao processo de desconstrução para a prática multiprofissional, pois pude perceber o que eu estava reproduzindo de acordo com a educação que recebi, que foi assistencial e biomédica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar que o modelo biomédico persiste em continuar presente na nossa cultura, porém, há profissões que são mais atingidas por esse tipo de assistência. O trabalho multiprofissional contribui para que haja uma modificação desse modelo, pois cada profissão, com o seu foco e o seu olhar, podem fazer com que uma situação em questão seja compreendida levando em consideração os diversos aspectos das vivências do sujeito, podendo entender a sua história de vida, já que se trata de um ser biopsicosocioespiritoambiental e que deve ser compreendido em sua integralidade.

As pessoas estão acostumadas a trabalhar sozinhas, de maneira uniprofissional, e se perdem quando vão trabalhar em conjunto, sendo que o trabalho em grupo é a maneira mais eficaz de: introduzir o indivíduo dentro de uma rede de cuidado; trabalhar a multiprofissionalidade; exercer atividades preventivas; fazer com que o sujeito se sinta

pertencente, ao perceber que outras pessoas enfrentam as mesmas jornadas que a sua; entre outros fatores.

O acolhimento multiprofissional realizado de maneira humanizada, pode contribuir para que a PVH tenha uma adesão ao tratamento. O vínculo com a equipe faz com que se construa um melhor vínculo, baseado na confiança, respeito, acolhimento, parceria. Quando a pessoa é compreendida a partir das suas vivências, levando em consideração as suas particularidades e necessidades, sendo acolhida através das suas demandas, há uma maior probabilidade referente a eficácia da adesão ao tratamento.

5. REFERÊNCIAS

ALENCAR, Tatianna Meireles Dantas; NEMES, Maria Ines Battistella; VELLOSO, Marco Aurélio. Transformação da “aids aguda” para a “aids crônica”: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 13, n 6, p. 1841-1849, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/zMmmTKWQp69hr4MZYmJ9cdF/?format=pdf&lang=pt>>.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**, 1ª Edição, Brasília-DF, 2013.

CASSIANO, Laura Juliana dos Santos; PIMENTEL, Jhully Gabriele de Araujo; Estigma na vida da pessoa vivendo com vírus da imunodeficiência humana. **GEPNEWS**, Maceió, v.2, n.2, p.228-237, 2020. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12296/8857>>.

DEMORI; Carolina Carbonell. Relato de experiência com paciente portador de HIV/AIDS. **Teoria e Prática de Enfermagem: da atenção básica à alta complexidade**. v. 2, Editora Científica, 2021. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303565.pdf>>.

FALKENBERG, Mirian Benites; et al. Educação em Saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 03, p. 847-852, Mar 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n3/847-852>>.

LIMA, Monica Silva; OLIVEIRA, Mariana de Moraes Duarte. Multiprofissionalidade e integralidade na saúde: tendências e desafios. **GEPNEWS**, Maceió, v.2, n.2, p.101-107, abr./jun. 2018. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5247/3680>>.

MACEDO, Paula Costa Mosca. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 33-41, dez. 2007.

MARTINS, Maria Isabel Morgan; ALVES, Camila da Silva; SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira. Perfil dos indivíduos expostos sexualmente atendidos em um serviço de atenção

especializada em DST/aids. **Enfermeria global**, n.60, 2020. Disponível em:
<<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422511/287531>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção Combinada do HIV. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2018. Disponível em:
<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>>.

SILVA, Cinthia Alves da Silva; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, out-dez 2019. Disponível em:
<<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n123/1240-1258/pt>>.

ANEXO – CONDIÇÃO DE SUBMISSÃO PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

PORTAL DE REVISTAS DA USP

USP Universidade de São Paulo
Brasil



**SAÚDE
e
SOCIEDADE**

[INÍCIO](#) / [Submissões](#)

Submissões

A revista não está aceitando submissões neste momento.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- ✓ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

- ✓ URLs para as referências foram informadas quando possível.

- O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- ✓

- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- ✓

- Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.
- ✓

Diretrizes para Autores

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “e col”.

Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos (mais detalhes no site da revista):

- Livro

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org).
Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

- Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P.
Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

- Artigo de Periódico

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A prescrição de medicamentos sob a ótica do paciente idoso. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 207-213, abr. 2001.

- Tese

LIMA, R. T. Condições de nascimento e desigualdade social. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001.

- Documentos Eletrônicos

SALES, A. C. C. L. Conversando sobre educação sexual. Disponível em: <[http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando ed sexual ana carla.pdf](http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando%20ed%20sexual%20ana%20carla.pdf)> Acesso em: 13 jan. 2003.

Envio de manuscritos

Os manuscritos são submetidos online, através da plataforma Scielo:

<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

IDIOMA

English

Español (España)