

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
HUPAA/UFAL

RAYZA GLEIDE ARAÚJO DA SILVA

O ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DO CUIDADO
HUMANIZADO A PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA UNIDADE DE
INFECTOLOGIA

MACEIÓ
2020

RAYZA GLEIDE ARAÚJO DA SILVA

O ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DO CUIDADO
HUMANIZADO A PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA UNIDADE DE
INFECTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Residência
Multiprofissional em Saúde do Adulto e
Idoso da Universidade Federal de
Alagoas como requisito parcial para
conclusão da Residência.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Pacheco
de Mesquita

MACEIÓ
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCC

Aos 13 dias do mês de FEVEREIRO de 2020, às 8:40 h, realizou-se na Sala 3 DO CENTRO DE ESTUDOS DO H.U., da Universidade Federal de Alagoas, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso Intitulado O ACOlhIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DO CUIDADO HUMANIZADO A PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA UNIDADE DE INFECOLOGIA

Apresentado por RAYEA GLIIDE MARAJO DA SILVA

A comissão examinadora foi constituída pelos seguintes membros: - Dna. ANDREA PACHECO DE

MESQUITA;

- ESP. ANA MÁRCIA ÁGUA LEMOS DE CARVALHO

- MESMA EUNICE MANIA ALVES

Em razão do exposto, a comissão conferiu a(o) candidata(o) a nota (10,0).

DEZ

Maceió, AL, 13 de FEVEREIRO de 2020.

Carvalho

1º Examinador

Vitor

2º Examinador

André Pacheco de Mesquita
Presidente

O ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DO CUIDADO HUMANIZADO A PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA UNIDADE DE INFECTOLOGIA

Rayza Gleide Araújo da Silva¹

Andrea Pacheco de Mesquita²

Resumo

Este trabalho tem como base uma experiência de uma formação em serviço. Trata-se de uma reflexão sobre o processo de trabalho da equipe multiprofissional na Unidade de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias que tem como um dos seus serviços o atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. O presente artigo tem como objetivo refletir sobre a importância do acompanhamento multiprofissional para o atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS com vistas à promoção da integralidade do cuidado e à humanização da atenção à saúde. O cotidiano do trabalho acontece em um serviço ambulatorial de atenção a pessoas vivendo com HIV/AIDS na cidade de Maceió, na Unidade de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias (UDIP/HD) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL). Para o desenvolvimento deste trabalho, num primeiro momento, será apresentado em suas linhas gerais o que é o HIV/AIDS, seu alvo no organismo, suas formas de transmissão, o diagnóstico, a evolução para a AIDS e a Terapia Antirretroviral. A seguir será apresentado, com base em pesquisas

¹ Assistente Social. Aluna da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

² Assistente Social. Professora Dra. da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas. Tutora em Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

documentais nos manuais do Ministério da Saúde, como acontece o acolhimento multiprofissional, a etapa da vinculação/retenção dos indivíduos no serviço e a importância da adesão ao tratamento, concomitantemente com a descrição do processo de trabalho realizado pela equipe de residência multiprofissional e os profissionais efetivos do serviço mencionado, com o auxílio de aportes teórico-metodológico, técnico-operativo e ético político que proporcionarão enriquecer a reflexão acerca dos caminhos para a humanização dos serviços de saúde de modo geral.

Palavras-chaves: Residência Multiprofissional. Serviço Social. Acolhimento. HIV/AIDS.

Abstract

This work is based on a service experience. This is a description of the work process of the multiprofessional team in an Infectocontagious and Parasitic Diseases Unit that has as one of its services the care of people living with HIV / AIDS in a University Hospital, in the city of Maceió-AL, having the relationship between care, comprehensiveness and humanization of health actions as the norm.

In order to contribute to its understanding, this article aims to reflect on the importance of multiprofessional monitoring for the care of people living with HIV / AIDS with a view to promoting comprehensive care and the humanization of health care. The daily work takes place in an outpatient care service for people living with HIV / AIDS in the city of Maceió, at the Infectocontagious and Parasitic Diseases Unit (UDIP / HD) of the Professor Alberto Antunes University Hospital (HUPAA-UFAL).

For the development of this work, in a first moment, it will be presented in its general lines what is HIV / AIDS, its target in the organism, its forms of transmission, the diagnosis, the evolution for AIDS and the Antiretroviral Therapy. The following will be presented, based on documentary research in the Ministry of Health manuals, how multiprofessional care happens,

the stage of linking / retaining individuals in the service and the importance of adhering to treatment, concomitantly with the description of the work process carried out by the multiprofessional residency team and the effective professionals of the mentioned service, with the help of theoretical-methodological, technical-operative and ethical political contributions that will enrich the reflection on the paths towards the humanization of health services in general.

Keywords: Multiprofessional Residence. Social service. Reception. HIV / AIDS.

INTRODUÇÃO

O vírus HIV, chamado de Vírus da Imunodeficiência Humana, é classificado como um Retrovírus. A infecção pelo vírus do HIV tem como alvo principal o sistema imunológico, o qual é o responsável por defender o organismo de doenças. Os vírus atacam especificamente os linfócitos T CD4+ que são identificados como as células de defesa do corpo, alterando o DNA dessas células e fazendo cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

De acordo com o Ministério da Saúde no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS – notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/ Siclom –, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (2018), totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de AIDS detectados no país (Boletim Epidemiológico, 2019). Em Alagoas, de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado “nos últimos 10 anos, foram notificados 5.013 casos de HIV/AIDS em Alagoas”. (Boletim Informativo SUVISA, 2017).

As principais formas de transmissão do HIV acontecem através de relações sexuais sem o uso de preservativo, uso de perfuro cortantes, agulhas injetáveis, transfusão sanguínea onde tenha a presença do vírus, transmissão vertical, parto e amamentação, caso a mãe infectada não tenha realizado o tratamento corretamente durante a gestação.

O diagnóstico do HIV é feito por meio de exames laboratoriais ou testes rápidos. O exame laboratorial Elisa é o mais utilizado para diagnosticar a infecção, no qual se procura por anticorpos contra o HIV no sangue. Os testes rápidos são práticos e de fácil execução; podem ser realizados com a coleta de uma gota de sangue ou com fluido oral e fornecem o resultado em, no máximo, vinte minutos. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente testes para diagnóstico do HIV e também para diagnóstico da sífilis e das hepatites B e C.

A infecção pelo HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017), sendo que a AIDS é de notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV é de notificação compulsória desde 2014; assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de AIDS, estes devem ser reportados às autoridades de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Nos casos em que a infecção pelo vírus não é tratada ou o seu tratamento não é feito com regularidade, esta pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que se caracteriza como uma manifestação clínica avançada da doença causada pelo vírus do HIV e resulta em maior suscetibilidade do indivíduo a doenças oportunistas.

Nesse estágio, os vírus apresentam-se em número elevado no organismo e as defesas do corpo reduzidas. Na fase sintomática da infecção, a pessoa começa a ter sinais e sintomas de doenças que são secundárias ao enfraquecimento do sistema imunológico.

Na maioria dos casos o indivíduo atinge a fase da AIDS ou por desconhecer a infecção pelo vírus do HIV ou por não seguir o tratamento corretamente devido a uma série de questões que interferem na sua correta adesão. Através da lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e AIDS, o Ministério da Saúde garante a distribuição universal e gratuita, o acesso aos medicamentos antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para todos aqueles que apresentam a infecção pelo vírus.

A Terapia Antirretroviral (TARV) tem a capacidade de reduzir a morbidade e mortalidade relacionada à doença, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas, por meio da supressão viral, o que permite retardar ou evitar o surgimento da imunodeficiência e tem como objetivo à manutenção e/ou restauração do funcionamento do sistema imunológico (BRASIL, 2008). O tratamento antirretroviral é eficaz na redução dos vírus no organismo, ao

ponto da carga viral tornar-se indetectável. Este é o principal objetivo a ser alcançado pelo sistema de saúde através da disponibilização da TARV, juntamente com o envolvimento dos indivíduos de maneira conjunta e responsável.

Ressalta-se que o estudo foi desenvolvido a partir da experiência vivida na residência multiprofissional em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS de instituição da rede pública federal, referência para doenças infecciosas no município de Maceió-AL, Brasil. Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, baseado na teoria crítica marxista, do tipo relato de experiência, considerando as vivências das autoras durante a Residência Multiprofissional.

POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E O ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

No que se refere aos avanços alcançados pela política de saúde no Brasil na perspectiva da democratização do seu acesso, o marco histórico dessas lutas remonta à realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), ocorrida em Brasília, no mês de março de 1986, tendo como uma das defesas principais o mote intitulado: Democracia é Saúde. Esta conferência contou com a participação de trabalhadores/as e da população em geral, realizando uma ampla discussão sobre o setor saúde. A direção dos debates travados esteve orientada à crítica radical, respectivamente ao modelo de saúde regulado pelo mercado e à medicina previdenciária, característicos do período pós-1964³.

Ao longo do desenvolvimento deste evento que se deteve sobre os novos rumos da política de saúde brasileira, foram apontados os principais aspectos que deveriam ser

³ A autora Bravo (2011) destaca que esta Conferência teve como princípios fundamentais o conceito de saúde como direito de todos e dever do Estado e a necessidade de reestruturação do setor, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa direção, entendia que o SUS deveria ser implementado através da efetivação de uma ampla reforma sanitária.

modificados no setor, buscando-se sua legalização no processo de elaboração da nova Constituição. Tais discussões foram posteriormente encaminhadas e retomadas no âmbito da denominada Assembleia Nacional Constituinte⁴, em que alguns temas abordados nos relatórios finais da referida Conferência puderam ser enfim, devidamente inscritos, no texto constitucional. Dentre eles, destaca-se o princípio referente ao direito universal à saúde pela sociedade e ao dever do Estado na sua implementação, e a proposta de criação do Sistema Único de Saúde, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas e através da criação de uma rede regionalizada e hierarquizada, além da participação do setor privado, o qual deveria ter uma inserção complementar.

Essas conquistas alcançadas pela política de saúde deveram-se às lutas e mobilizações feitas pelos movimentos sociais nos anos 1980, durante o processo de redemocratização do país. Neste contexto, tem destaque o movimento sanitário⁵ que, articulado a outros movimentos, formulou o projeto de reforma sanitária. Este projeto tinha como estratégia central a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, cuja referência era a implementação de uma política de saúde com caráter democrático e participativo. O projeto de Reforma Sanitária estava vinculado ao projeto societário fundado na democracia de massas, com ampla participação social, e defendia a passagem do capitalismo para outro modelo de sociedade, que garantisse a emancipação humana.

⁴ A Assembleia Nacional Constituinte de 1987, também referida como Assembleia Nacional Constituinte de 1988 ou como Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988, foi instalada no Congresso Nacional, em Brasília, a 1º de fevereiro de 1987, com a finalidade de elaborar uma Constituição democrática para o Brasil, após 21 anos sob regime militar. Os trabalhos da Constituinte foram encerrados em 22 de setembro de 1988, após a votação e aprovação do texto final da nova Constituição brasileira.

⁵ Segundo Bravo (2011), a atuação do movimento sanitário teve início na metade da década de 1970, portanto, no contexto da ditadura militar. Consolidou-se através da organização de setores progressistas composto por profissionais de saúde pública, partidos políticos de esquerda, além de intelectuais e gestores da saúde que realizavam encontros frequentes e produziam conhecimento no âmbito da saúde coletiva. Estes encontros tiveram como articulador o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e tiveram como resultado o avanço na elaboração de propostas para fortalecer o setor público, em oposição ao modelo de privilegiamento do setor privado, vigente no período de 1964 a 1974.

Nessa perspectiva, Bravo (2011) afirma que a preocupação central deste projeto era fazer com que o Estado atuasse em função das necessidades da sociedade. Para tal, era imprescindível a criação de uma modalidade de Estado democrático e de direito, obrigando-se a proporcionar respostas às expressões da questão social, através da implementação de políticas públicas, dentre elas a política de saúde.

Segundo o documento intitulado Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde, publicado pelo Conselho Federal de Serviço Social em (2010), a Reforma Sanitária possui como principal proposta à defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais, ressaltando o conceito ampliado de saúde. Possui como fundamentos a democratização do acesso, a universalidade das ações, a qualidade dos serviços, e a descentralização com controle social e participação popular.

Na década de 1990, tem início a regulamentação da política de saúde no país, com vistas a transformar em realidade os preceitos constitucionais⁶. Para isso, foram criadas duas leis: a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços correspondentes; e a Lei Complementar nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. De maneira geral, estas legislações tiveram como finalidade colocar em prática os fundamentos do Sistema Único de Saúde.

No que concerne aos hospitais universitários federais, esses são importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, à pesquisa e à

⁶ O direito à saúde foi inserido na Constituição Federal de 1988 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nessa perspectiva, o texto constitucional, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância. E em seguida, nos seus arts. 196 a 200 que tratam dessa política especificamente institui a saúde como direito de todos e dever do Estado, onde as ações e serviços de saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público a sua regulamentação, fiscalização e controle. E atuando através de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS) que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde.

extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados. Além disso, no campo da assistência à saúde, são caracterizados como centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando ações e serviços de forma universal (EBSERH, 2020). Atualmente, quarenta hospitais universitários são geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Trata-se de hospitais vinculados a universidades federais e possuem características muito específicas: atendem pacientes do SUS, apoiam a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de pesquisas. São campos de formação de profissionais de saúde.

Como parte integrante do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA encontra-se a Unidade de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias (UDIP/HD) que tem como objetivo prestar assistência às crianças, adolescentes, adultos e gestantes nas áreas de infectologia, gastroenterologia, hepatologia e pneumologia, particularmente para pacientes infectados pelo HIV/AIDS, HTLV (vírus linfotrópico da célula humana), Hepatites virais, hepatologia, Doenças de Chagas e Tuberculose.

A assistência é prestada de forma integral, com atividades ambulatoriais e internamento dia, através de equipe multiprofissional, além de estratégias para garantir a adesão dos/as usuários/as ao serviço. A referida unidade funciona como Serviço de Atendimento Especializado (SAE) oferecendo atendimento ambulatorial de segunda a sexta-feira, manhã e tarde, sendo um serviço de referência para pacientes com doenças infecciosas. Os atendimentos são realizados mediante encaminhamento do ambulatório ou de outros serviços, internos ou externos, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), CTA (Centro de Testagem Anônima) e também por procura espontânea.

A assistência da UDIP/HD é classificada como média complexidade e o Serviço conta com a atuação de equipe multiprofissional de saúde, composta por médicos infectologistas, pediatra, ginecologista/obstetra; pneumologista, hepatologistas, odontólogos/as, psicóloga,

farmacêutica, assistente social, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além da área administrativa.

A Unidade conta com a presença da equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso que possui como um de seus campos de atuação durante o segundo ano da residência a experiência na referida unidade durante um período de três meses. A equipe é composta por profissionais das seguintes áreas: farmácia, enfermagem, nutrição, serviço social e psicologia que somam ao trabalho realizado.

Em 2005, a Lei Federal 11.129/05 instituiu as residências em área profissional da saúde, entendida como “modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica”⁷.

Possui duração de dois anos e tem como objetivo formar profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, uma vez que pressupõe construção interdisciplinar dos/as profissionais em saúde. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas tem o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes como campo de atuação e é formado por profissionais das seguintes áreas: Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

No que se refere ao atendimento e acompanhamento prestado pela equipe da unidade, essa segue as recomendações do Ministério da Saúde e particularmente o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da infecção pelo HIV em Adultos (2013), este documento indica que o cuidado contínuo a pacientes que convivem com o HIV deve perpassar cinco momentos distintos e complementares, que devem convergir para um atendimento integral e efetivo, sendo eles:

⁷ Tais programas abrangeram as profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998).

[...] diagnóstico oportuno; vinculação do indivíduo HIV positivo a um serviço de saúde; sua retenção no seguimento, por meio do acompanhamento e realização de exames periódicos; início da TARV e sua promoção para uma boa adesão ao tratamento a fim de alcançar os objetivos finais do cuidado; a supressão da carga viral e o alcance de uma qualidade de vida comparável a das pessoas que não possuem o HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Estes momentos forma a Cascata de Cuidado Contínuo do HIV e favorecem um atendimento integral (BRASIL, 2013). Como este trabalho tem como foco o atendimento e acompanhamento multiprofissional aos indivíduos com HIV/AIDS em um hospital universitário especificamente, será dado destaque para as etapas da vinculação, retenção e adesão ao tratamento devido a sua grande importância.

No que se refere ao fluxo da unidade, o/a usuário/a com diagnóstico positivo para a infecção chega à unidade, ele/ela é direcionado para a recepção, local onde será aberto o prontuário do hospital, caso a pessoa ainda o não tenha. Em seguida encaminha os/as mesmos/as para o atendimento inicial feito pela equipe de residentes ou profissionais da Unidade. Além destes, algum profissional efetivo do serviço integra o atendimento e contribui para o primeiro contato da equipe com a pessoa e garante o acesso à informação sobre a condição de saúde do/a usuário/a.

Neste momento é feito o acolhimento pela equipe de saúde ao/a usuário/a e realizadas as orientações necessárias acerca do tratamento e do acompanhamento contínuo, direcionamento e encaminhamentos internos e externos à instituição, caso haja necessidade.

Realiza-se notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sistema oficial do Ministério da Saúde responsável pela notificação de doenças e agravos de importância em saúde pública, sempre que ocorre atendimento de paciente que comparece ao serviço pela primeira vez com diagnóstico de HIV, no sentido de gerar informações que vão contribuir para a identificação da realidade epidemiológica no estado de Alagoas.

Ainda nesse momento são socializadas as orientações a respeito do que é a doença – desmistificando preconceitos e tabus, formas de transmissão, direitos socioassistenciais, previdenciários e jurídicos, solicitação de exames, agendamento de consulta com infectologista de referência, informações a respeito do tratamento, bem como a apresentação do serviço e da equipe multiprofissional disponível, no intuito de favorecer o atendimento das suas necessidades de forma integral.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017) a Pessoa vivendo com HIV (PVHIV) deve ser acolhida sem discriminação ou qualquer tipo de preconceito e participar ativamente do autocuidado, sendo corresponsável pela sua saúde, juntamente com a equipe de profissionais, visando facilitar a adesão, evitar futuras transmissões e a evolução para AIDS, além de reduzir a mortalidade pela doença.

O acolhimento em saúde é uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS. De acordo com a política mencionada, é importante que os profissionais ofereçam ao/a usuário/a uma escuta qualificada para que isso possa garantir o acesso oportuno desses/as usuários/as a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.

A Política Nacional de Humanização foi instituída com o objetivo de melhorar a saúde do/a paciente, fornecendo-lhe atendimento humano, integral e digno, com profissionais responsáveis e cientes da importância de tais atitudes. A humanização deve ser entendida, principalmente, como “[...] a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde [...]” (BRASIL, 2010, p. 8).

Nesse sentido, o acompanhamento multiprofissional ocorre através de forte interação entre os profissionais da equipe e com um alto nível de comunicação e as demandas específicas de cada área de conhecimento da equipe que compartilha todas as necessidades daquele usuário/a. A comunicação aparece como peça chave desse trabalho, visto que,

favorece a articulação das ações, a integração dos saberes e viabiliza o desenvolvimento de ações conjuntas. Estes mecanismos possibilitam a discussão sobre a dinâmica cotidiana do trabalho, contribuindo para a integralidade da assistência e a melhoria da qualidade dos serviços (BORGES; et al, 2012).

Segundo a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS), a humanização deve ser um eixo norteador das práticas de atenção e de gestão em todas as instâncias do SUS. Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos/as profissionais.

Há uma preocupação em torno de como essas informações são repassadas, uma vez que, grande parte dos/as usuários/as apresenta baixo ou pouco nível de escolaridade, por isso a preferência é o repasse de informações através de linguagem fácil para um melhor entendimento e com espaço de voz aos/às usuários/as para que se sintam à vontade para sanar dúvidas, falar sobre seus medos, preocupações e promover saúde e bem-estar.

O acolhimento torna-se importante neste contexto, ao passo que, a maioria dos/as usuários/as que chegam ao serviço de saúde após a realização de teste rápido ou exame laboratorial, em que o resultado é reagente para o vírus, chegam muito abalados/as, preocupados/as, com medo do tratamento, de preconceito e vergonha perante amigos e familiares. “A fase inicial do acompanhamento clínico pelo HIV é crítica e, para criar vínculo com o/a usuário/a, é preciso considerar um monitoramento individual, suporte social e esforços de orientação sobre a infecção” (Bonolo; et al, 2007, p.9).

Por ser um momento crucial e que pode interferir diretamente no tratamento daquele usuário/a que chega à unidade de saúde, algumas atitudes são importantes e são seguidas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, e que já começam desde a recepção até chegar aos atendimentos multiprofissionais e individuais de cada área profissional. A

equipe procura fazer uso do nome ou nome social da pessoa que é atendida; em uma relação de respeito e empatia; e deixa claro que o/a usuário/a tem direito ao sigilo de todas as informações que o/a profissional venha a ter em consequência do exercício profissional; etc.

Como um dispositivo, proporciona aos indivíduos, diversos benefícios dentre eles à criação de vínculos com os/as profissionais, à equipe e ao serviço de saúde; estímulo a Pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) a comparecer com frequência ao serviço de saúde e assim receber os cuidados necessários; favorece a PVHIV a dar continuidade ao tratamento de forma adequada; permite ao profissional de saúde e equipe entender as dificuldades da pessoa e com isso verificar as formas de ajudá-la (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Consiste em receber a pessoa desde a sua chegada, ser responsável por ela, ouvir sua queixa, permitir que mostre as preocupações 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. Acolher as PVHIV significa incluí-las no serviço de saúde, considerando suas expectativas e necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Desse modo, é possível perceber que a complexidade da atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV/AIDS requer o investimento na integralidade das ações e do cuidado, através de uma atenção voltada para o indivíduo em sua totalidade, e coloca para as equipes multiprofissionais o desafio da construção de uma prática interdisciplinar, pois as necessidades verificadas ultrapassam as ações de assistência médica e do uso de medicamentos.

É necessário considerar além dos aspectos clínicos, os impactos sociais, psicológicos e econômicos que aparecem junto com o diagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Desse modo a realização de um trabalho em equipe articulado e com vistas a um atendimento integral pode ser visto como uma estratégia para favorecer a adesão ao tratamento.

Em sequência às etapas mais importantes do atendimento às PVHIV, a retenção/vinculação aparece como o processo que consiste no acompanhamento clínico

regular e contínuo da pessoa que vive com HIV já vinculada ao serviço de saúde. Um paciente retido no serviço é aquele que realiza exames e/ou retira os medicamentos antirretrovirais sistematicamente, sem faltar às consultas.

Para um tratamento eficaz, a pessoa precisa estar em constante acompanhamento com os profissionais de saúde e realizar exames periódicos, que permitam monitorar o estado de saúde e direcionar o tratamento da melhor forma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Esta regularidade está diretamente associada ao momento anterior, pois a forma como os indivíduos são acolhidos em seu primeiro contato com o serviço e os/as profissionais da unidade são decisivos na aceitabilidade dos/das usuários/as para começar a realizar o tratamento e continuar o acompanhamento para o resto da vida.

A infecção pelo HIV tem sido considerada de caráter crônico evolutivo e potencialmente controlável, desde o surgimento da terapia antirretroviral combinada (TARV) e da disponibilização de marcadores biológicos, como CD4 e carga viral, para o monitoramento de sua progressão no organismo. Tais avanços tecnológicos contribuíram de forma bastante positiva para vida das pessoas que vivem e convivem com HIV.

Os indivíduos acompanhados pela UDIP/HD/HUPAA são atendidos de forma regular por médico infectologista, o qual é o profissional que irá prescrever o esquema terapêutico específico para cada pessoa, com base nas necessidades e condições clínicas analisadas e, além disso, também monitora a carga viral dessa população. Os demais profissionais encontram-se disponíveis para atendimento agendados ou por demanda espontânea.

O Serviço Social apresenta uma proposta de trabalho voltada para a abordagem socioeducativa, com dimensões assistenciais e de prevenção, contribuindo para a melhoria do acesso ao serviço de saúde e na luta pela garantia dos direitos dos/as usuários/as. Desenvolve ações como atendimentos individuais e em grupos; orientações sociais; entrevista, estudos e

laudos sociais; acompanhamento de situações de saúde e socioassistenciais dos/as usuários/as e seus familiares; encaminhamentos; promoção da integração dos serviços oferecidos pelo SAE, facilitando o acesso do/a usuário/a; articulação com a rede de serviços; etc.

A Farmácia é responsável pela dispensação da TARV através do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM); monitoramento da adesão do/da usuário/a ao tratamento através dos dados obtidos nesse sistema e da anamnese farmacêutica; orientação sobre a forma correta do uso dos medicamentos, principalmente para pacientes de primeira vez; monitoramento e orientações a respeito das possíveis reações adversas inerentes ao uso da TARV; além de participar das discussões dos casos clínicos e acolhimento aos/as usuários/as de primeira vez.

A nutrição realiza atendimentos individuais, por meio de agendamentos, para usuários/as com cirrose hepática, HIV/AIDS e hepatopatias virais, incluindo avaliação nutricional. O acompanhamento psicológico para pessoas soropositivas é de extrema importância, não só pela dificuldade ao receber o diagnóstico, mas também pensar na rede de apoio, necessidade compartilhar o diagnóstico com algum familiar ou não, e também pensar na construção de futuras relações afetivas.

Desse modo atua através de atendimentos agendados ou não. O/a profissional encontra-se disponível para aqueles que o procuram ou quando outro profissional identifica a necessidade do/a usuário/a passar pelo profissional.

A assistência de enfermagem ao/a usuário/a que vive com HIV/AIDS se desenvolve por meio da demanda espontânea e a atuação do/a profissional consiste na consulta individual, busca ativa e atenção multiprofissional. Realiza-se a consulta individual de primeira vez, acolhimento, coleta de dados e investigação clínica atual e pregressa do/a usuário/a e são repassadas informações acerca da infecção e seu tratamento. Além destas atividades, também é feita a notificação dos casos, solicitação de exames, agendamento com infectologista ou

outra especialidade médica, encaminhamentos para outras categorias profissionais, caso seja verificada a necessidade, bem como realiza o acompanhamento da adesão terapêutica.

Em relação à adesão ao tratamento, esta é considerada como um processo dinâmico e que abrange diversos fatores e inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre a pessoa que vive com o HIV, a equipe e a rede social. Deve ser entendida como um processo de negociação e transcende a simples ingestão de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Destaca-se entre os maiores desafios da atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS, uma vez que demandam do/a usuário/a algumas mudanças e posturas, além da necessidade do uso de medicamentos por toda a vida. Nessa perspectiva, a aquisição e manutenção da conduta de adesão ao tratamento são fundamentais para a obtenção de bons resultados terapêuticos.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, a equipe multidisciplinar em saúde, ao preparar o paciente portador de HIV/AIDS para o tratamento, deve conhecer os fatores que facilitam a adesão, que são, dentre outros, vínculo com os profissionais de saúde, equipe e o serviço de saúde, conhecimento e compreensão sobre a enfermidade e o tratamento.

Muitos pacientes, assim que recebem o diagnóstico da infecção pelo HIV, explicitam, direta ou indiretamente, os possíveis obstáculos que poderão enfrentar e impactar na adesão ao tratamento. Essas dificuldades podem ser minimizadas, ou mesmo evitadas, durante o acolhimento realizado no primeiro contato com a pessoa. Verificou-se que o acolhimento proporcionou a adesão ao tratamento e o fortalecimento coletivo dos mesmos. “O vínculo estabelecido entre a equipe e o usuário faz com que ele se sinta seguro, respeitado e tenha

confiança para expressar suas dúvidas relacionadas ao viver com HIV/ AIDS” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.25).

Porém foi comum a equipe identificar alguns fatores que podem estar relacionados a dificuldades de adesão à TARV e são apontados pelo Ministério da Saúde, quais sejam: baixa escolaridade, pouco entendimento para lidar com as dificuldades e as exigências do tratamento; não aceitação da soropositividade; efeitos colaterais da medicação antirretroviral; informações inadequadas sobre a enfermidade e o tratamento; dificuldades de organização para adequar as exigências do tratamento às rotinas diárias; abuso de álcool e outras drogas etc. (Ministério da Saúde, 2008).

Atentos a essas dificuldades a equipe de saúde da UDIP/HD/HUPAA utiliza como uma de suas estratégias de adesão às reuniões do Grupo “Conviver”. Este foi criado em 2016 como um espaço de troca e de promoção de saúde, com o objetivo de fortalecer os vínculos, favorecer a adesão ao tratamento, compartilhar experiências, vivências, dificuldades, alegrias entre as pessoas que convivem com o HIV/AIDS.

O convite para o grupo de adesão é realizado logo após a formalização do vínculo, sendo informado o dia do próximo encontro, que acontecem quinzenalmente. Por meio de rodas de conversa, são abordados diferentes temas de acordo com a necessidade verificada, incluindo: direitos da pessoa vivendo com HIV/AIDS, gênero e sexualidade, preconceito, participação social, entre outros. A escolha do tema abordado é feita pelos participantes no final de cada encontro e a equipe se reúne sempre antes das reuniões para pensar a atividade a ser realizada.

A abordagem da adesão em grupo é uma prática que se fundamenta no trabalho coletivo, na interação e no diálogo. Tem caráter informativo, reflexivo e de suporte, e sua finalidade é identificar dificuldades, discutir possibilidades e encontrar soluções adequadas para problemáticas individuais ou coletivas que estejam prejudicando a adesão ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Além do grupo são feitas atividades de sala de espera, passeios e realizações de festas em datas comemorativas como forma de interação entre os/as usuários e equipe do serviço, descontração e momentos de diversão para todos.

Porém a adesão continua sendo um desafio para os profissionais de saúde, desse modo a UDIP/HD/HUPAA atentou para tentar resgatar os pacientes que por algum motivo abandonaram o tratamento. Para isso foi desenvolvido o procedimento de Busca Ativa que é baseado na lista de dispensação dos medicamentos da farmácia ambulatorial do HUPAA/UFAL, com base no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), em que constam os nomes das pessoas que se encontram em abandono ao tratamento a mais de noventa dias sem buscar o mesmo.

É fundamental que todos os profissionais de saúde que prestam assistência à PVHIV conversem sobre a importância da boa adesão ao tratamento para a qualidade de vida, e ajudem aos indivíduos a encontrar uma maneira que facilite esse processo. Desse modo, é importante o acolhimento oportuno e adequado por todos os profissionais envolvidos, pois as condutas profissionais interferem diretamente no tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Segundo Miotto e Chupel (2010) para o Serviço Social, o acolhimento é parte integrante do processo interventivo da profissão. É formado por três elementos que estão intimamente interligados sendo eles: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o/ usuário/a.

Objetiva o acesso a direitos diversos, bem como a criação de vínculo e a compreensão de elementos para fundamentar a intervenção. É o momento de aproximação com o/a usuário/a, que demanda exigências quanto ao conhecimento, desde a utilização da entrevista, dos fundamentos teórico-metodológicos, ético-político e técnico-operativo da profissão, bem como das normativas do campo da saúde e da rede de proteção social, a fim de melhor atender as necessidades do/a usuário/a de forma resolutiva e com vistas ao cumprimento do princípio da integralidade (Chupel e Miotto, 2010).

Desse modo, o acolhimento como técnica e processo é um conceito trazido pela área da saúde e hoje incorporado por diversas áreas. Segundo Lewgoy e Silveira (2007), quando o/a assistente social se refere ao acolhimento, durante a entrevista, entende-se que foi desencadeado um espaço de mediação no qual há responsabilização e criação de vínculos entre o/a usuário/a e a instituição, ali representada pelo/a profissional.

[...] o acolhimento, muito embora aqui esteja sendo tratado como uma técnica, também é processo, é transversal às demais técnicas, compondo a tecnologia de construção de sujeitos que se reconheçam como portadores de direito. Se fosse possível separar as diferentes dimensões da formação profissional, o acolhimento seria a face da dimensão ético-política e sócio afetiva, na medida em que mobiliza a capacidade genuína de gostar do outro, de colocar-se no lugar do outro sem sair do seu e de entender o sofrimento (LEWGOY; SILVEIRA, 2007, P.243).

O/a assistente social vem trabalhando em equipe multiprofissional, no qual desenvolve sua atuação, conjuntamente com outros profissionais, buscando compreender o indivíduo na sua dimensão de totalidade e, assim, contribuir para o enfrentamento das diferentes expressões da questão social, abrangendo os direitos humanos em sua integralidade.

Ao atuar nessas equipes, o/a assistente social deve respeitar normas e limites legais, técnicos e normativos das outras profissões. A Resolução nº 557/2009 do Conselho Federal de Serviço Social dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre

o assistente social e outros profissionais. Com base na resolução “o/a assistente social deve, sempre que possível, integrar equipes multiprofissionais, bem como incentivar e estimular o trabalho interdisciplinar” (CFESS, Resolução 557/2009, artigo 3º).

No âmbito das ações socioassistenciais do/a assistente social na política de saúde, as principais ações realizadas na unidade de infectologia tendo por base o documento "Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde" (CFESS, 2010) são: democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; conhecer e mobilizar a rede de serviços e processo de participação social, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social; enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal, incentivar e fortalecer a participação dos/as usuários/as nos espaços de representação e controle social; etc.

A prática interventiva do Serviço Social na Unidade de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – UDIP/HUPAA-AL compreendem ações que visam à garantia do acesso universal e integral à saúde. As atividades e instrumentos utilizados nas abordagens têm como objetivo conhecer as condições de vida, de trabalho e familiar de cada indivíduo, de modo a identificar os determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e adesão ao tratamento.

Para tanto utilizamos o instrumental técnico operativo, a saber: entrevistas sociais, rodas de conversas, reuniões, visitas institucionais, planejamento e avaliação, relatórios, pesquisas, laudos e pareceres sociais na perspectiva da garantia de direitos e do acesso aos serviços sociais, assistenciais, educacionais, previdenciários, jurídicos e de saúde.

Através da entrevista social é possível identificar o perfil socioeconômico dos/as usuários/as, conhecer os determinantes sociais da saúde, as relações familiares e diversas

necessidades, que podem subsidiar a equipe de saúde no processo do cuidado. Tendo em vista a identificação das demandas e vulnerabilidades individual e social, o Serviço Social realiza ações educativas, socioassistenciais, encaminhamentos e articulação com equipe da unidade, acolhimento e formação de vínculo com os/as usuários/as e familiares.

Essas ações se acontecem por meio de atendimentos individuais, rodas de conversa, ações de caráter coletivo como implantação do grupo de adesão “Conviver”, campanhas educativas, festividades, objetivando a melhoria da qualidade do atendimento, bem como a humanização da assistência, adesão ao tratamento, orientações sociais, repasse de informações para o controle da doença e da prevenção da transmissão do HIV/AIDS. Além disso, são feitas articulações, internas, externas com a rede de serviços a fim de garantir o acesso aos direitos sociais dos/as usuário/as e familiares.

A partir de um trabalho sistemático e organizado, foi possível evidenciar e demarcar a importância do/a assistente social na equipe multiprofissional, inclusive na referida unidade do hospital universitário junto aos/as usuários/as e familiares. Ressalta-se como fundamental, o desenvolvimento de suas atividades com competência, eficiência e responsabilidade, tendo como referência a lei que regulamenta o exercício profissional, onde realizamos inúmeras ações pautadas em nossas atribuições privativas e competências previstas pelo artigo 4º e 5º da Lei nº 8662/93.

Nosso trabalho segue na perspectiva de potencialização da orientação social, com vistas à ampliação do acesso, dos indivíduos e da coletividade, aos direitos sociais. Desse modo, o serviço social ao integrar a equipe multiprofissional, contribui para a garantia e ampliação dos direitos dos/as usuários/as, conquistados no processo de redemocratização do país e na defesa da saúde como política pública de qualidade e universal.

CONCLUSÃO

A experiência aqui discutida demonstra que o acolhimento é um dispositivo fundamental no atendimento à pessoa com HIV/AIDS e fator decisivo no tratamento, uma vez que, consegue para além de acolher o/a usuário/a conhecer suas condições econômicas, sociais, políticas e culturais adentrando a sua vida e desvelando suas necessidades. O serviço prestado pela UDIP/HD desenvolve ações essenciais para a melhoria da qualidade de vida dos/as usuários/as soropositivos/as compreendendo-os na sua integralidade e buscando atender as diversas demandas entendendo o conceito para além do binômio saúde-doença, mas sim a partir da concepção de bem-estar.

O objetivo do acolhimento é recepcionar e facilitar que o/a usuário/a da rede de saúde exponha as suas demandas e se defina como o protagonista de suas necessidades de saúde e sujeito de direitos. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de aproximação e inclusão.

As necessidades de saúde da população ultrapassam a lógica da medicalização e envolve o direito à educação, ao lazer, à moradia, à cultura, ou seja, ao bem-estar físico e mental dos indivíduos. Outro ponto que exige um trabalho sistemático é a construção histórica e preconceituosa acerca do vírus HIV e da AIDS, que inicialmente foi estereotipada como a doença dos gays e prostitutas e relacionada como um castigo. Essa construção rebate ainda hoje no imaginário da população condenando as pessoas com HIV/AIDS a ficarem escondidas sem buscar tratamento com medo de que a sociedade descubra e as condene. Assim, o acolhimento é o primeiro e mais importante passo para que os/as usuários/as possam aceitar a doença, buscar espaços de sociabilidade e fazer o tratamento sem interrupções.

O trabalho em equipe multiprofissional possibilita reconhecer e atender as diversas demandas dos/as usuários/as no âmbito da farmácia, da psicologia, da medicina, do serviço

social, da nutrição que vão além do uso de medicamentos. A infecção pelo HIV traz diversas questões aos indivíduos, dentre elas o controle da imunidade que envolve questões físicas e psicológicas. Receber um diagnóstico de HIV não é algo fácil, ao contrário no primeiro momento é como uma condenação à morte e ao isolamento, principalmente quando a pessoa não tem informações científicas sobre a infecção e conhece apenas o senso comum que reduz o vírus e a doença ao castigo divino. Por isso a importância de uma equipe especializada, capacitada e aberta para atender esse segmento populacional e sua família, bem como trabalhar também a sociedade é indispensável.

Neste sentido, o trabalho da equipe multiprofissional demanda o cuidado imediato, e inúmeras outras ações na promoção de direitos, na organização política dos/as usuários/as, na prevenção de uma forma geral, na desmistificação dos estereótipos e dos preconceitos no seio da sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Sobre os Hospitais Universitários Federais**. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/hospitais-universitarios-federais>. Acesso em fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html Acesso em fevereiro de 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 11.129, de 30 de Junho de 2005**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**. Brasília, 2008. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf. Acesso em janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Cuidado Integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Ministério da Saúde, Secretária de atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4a ed. Brasília, 2008.

_____. **Lei nº. 11.129/2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%20n11129_05.pdf Acesso em: fevereiro de 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BORGES, Maria Jucineide Lopes; SAMPAIO, Aletheia Soares; GURGEL, Idê Gomes Dantas. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. **Ciência & Saúde Coletiva**. Recife, 2012.

BONOLO, Palmira de Fátima; GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 2007.

BOLETIM Informativo Suvisa. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Ano 1, n. 13, nov./dez. 2017. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Boletim-Informativo-SUVISA-N%C2%BA-13-GEDT-HIV-AIDS.pdf>. Acesso em Janeiro de 2020.

BOLETIM Epidemiológico HIV/AIDS 2019. Ministério da Saúde. Dez, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaid-2019>. Acesso em janeiro de 2020.

CFESS. **Resolução CFESS nº 557, de 15 de setembro de 2009.** Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_557-2009.pdf. Acesso em: Fevereiro de 2020.

CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

CHUPEL, Cláudia Priscila; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Acolhimento e serviço social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde.** Revista Serviço Social e Saúde, 2010. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634882> Acessado em 05 de fevereiro de 2020.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Maria Carvalho. **A entrevista nos processos de trabalho do assistente social.** Textos & Contextos, 2007.

SOUZA, Paulyne Albuquerque; CARVALHO, Ana Márcia Agra Lemos de; SILVA, Carina Marinho da; ARRUDA, Jonas Paulo de. **O acolhimento do serviço social na perspectiva do cuidado humanizado a pessoa vivendo com HIV/AIDS em uma unidade de infectologia.** Maceió, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4333/3087>. Acesso em janeiro de 2020.

MILITÃO, Raquel Maíra dos Santos Alves; Braz, Viviane Alline Gregório Azevedo. **A Inserção do Assistente Social no Serviço de Assistência Especializada/SAE a Pessoas que Vivem com HIV/AIDS.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.cressrj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/092.pdf>. Acesso em janeiro de 2020.