

Acolhimento às pessoas vivendo com HIV em um serviço de atenção especializada: relato de experiência sob a ótica de um nutricionista residente

Welcoming people living with HIV in a specialized care service: an experience report from the perspective of a resident nutritionist

Acogida de personas con VIH en un servicio de atención especializada: informe de experiencia desde la perspectiva de un nutricionista residente

Recebido: 01/04/2022 | Revisado: 12/04/2022 | Aceito: 04/05/2022 | Publicado: 09/05/2022

Ismaell Avelino de Sousa Sobrinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7937-1941>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: ismaellavelinos@gmail.com

Fabiana Andréa Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0625-0193>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: fabianamoura_al@hotmail.com

Glaucevane da Silva Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9821-8590>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: glaucevane.guedes@fanut.ufal.br

Resumo

O acolhimento da pessoa vivendo com HIV (PVHIV) se traduz numa potente ferramenta no processo saúde-doença, pois ajuda o usuário(a) sanar suas dúvidas sobre a doença, reconhecer situações de risco e vulnerabilidades, expor medos e preocupações, criar vínculo com o profissional, equipe e serviço de saúde; estimula o comparecimento periódico ao serviço e, por fim, permite ao profissional e equipe maior entendimento sobre as dificuldades da PVHIV. Assim, o trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada por um residente de nutrição atuante em um Serviço de Atenção Especializada alocado em um hospital universitário em Alagoas, frente ao acolhimento de PVHIV. O presente estudo possui natureza descritiva, do tipo relato de experiência, derivado a partir das atividades e ações assistenciais desenvolvidas durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na Área do Adulto e Idoso, no biênio 2020-2022. O relato foi estruturado em quatro eixos norteadores de discussão, com a abordagem de diferentes temas relevantes para a atuação do profissional nutricionista, formulados a partir das inquietações que surgiram durante a formação em um programa de residência multiprofissional em saúde. O acolhimento inadequado pode ser traduzido no afastamento entre o indivíduo e serviço de saúde, o que reverbera em consequências individuais e/ou coletivas. Durante a formação do(a) nutricionista, discussões pautadas em um ser único e exclusivamente biológico, além do foco na prescrição dietética, podem limitar a visão e atuação do profissional em formação, assim, faz-se necessário que o processo de formação seja revisitado e que o modelo biomédico de assistência seja reavaliado.

Palavras-chave: HIV; Residência; Nutricionistas; Educação permanente.

Abstract

The reception of people living with HIV (PLHIV) translates into a powerful tool in the health-disease process because it helps the user clarify their doubts about the disease and recognize risk situations and vulnerabilities, expose fears and concerns, and create a bond with the professional, staff and health service. Thus, the study aims to report the experience of a nutrition resident working in a specialized care service allocated in a university hospital in Alagoas, facing the reception of PLHIV. This is a descriptive study, of the experience report type, derived from the activities and care actions developed during the multidisciplinary residency program in health, in the adult and elderly area, in the biennium 2020-2022. The report was structured in four guiding axes of discussion, with the approach of different relevant themes for the performance of the professional nutritionist, formulated from the concerns that emerged during training in a multidisciplinary residency program in health. Inadequate reception can be translated into the distance between the individual and the health service, which reverberates in individual and/or collective consequences. During the formation of the nutritionist, discussions based on a single and exclusively biological being, in addition to the focus on dietary prescription, may limit the vision and performance of the professional in training, thus, it is necessary that the training process is revisited and that the biomedical model of care is reassessed.

Keywords: HIV; Residency; Nutritionists; Education continuing.

Resumen

La recepción de las Personas que Viven con el VIH (PVVIH) se traduce en una poderosa herramienta en el proceso de salud-enfermedad, ya que ayuda al usuario(a) aclarar sus dudas sobre la enfermedad y a reconocer situaciones de riesgo y vulnerabilidades, exponer temores y preocupaciones, crear un vínculo con el profesional, el personal y el servicio de salud. Así, el estudio tiene como objetivo relatar la experiencia de un residente de nutrición que trabaja en un servicio de atención especializada adscrito en un hospital universitario de alagoas, frente a la recepción de PVH. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo informe de experiencia, derivado de las actividades y acciones asistenciales desarrolladas durante el programa de residencia multidisciplinaria en salud, en el área de adultos y ancianos, en el bienio 2020-2022. El informe se estructuró en cuatro ejes orientadores de discusión, con el abordaje de diferentes temas relevantes para la actuación del profesional nutricionista, formulados a partir de las inquietudes surgidas durante la formación en un programa de residencia multidisciplinaria en salud. La recepción inadecuada puede traducirse en la distancia entre el individuo y el servicio de salud, lo que repercute en consecuencias individuales y /o colectivas. Durante la formación del nutricionista, las discusiones basadas en un ser único y exclusivamente biológico, además del enfoque en la prescripción dietética, pueden limitar la visión y el desempeño del profesional en formación, por lo que es necesario que el proceso de formación sea revisitado y que el modelo biomédico de atención sea ampliado.

Palabras clave: VIH; Residencia; Nutricionistas; Educación continua.

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um lentivírus, parte da família *Retroviridae*, cuja transmissão é dada através do sangue e outros fluídos corporais. A replicação viral elevada e prolongada no corpo humano são responsáveis pela destruição das células-chaves da defesa imunológica, os linfócitos T CD4. Com o passar do tempo, a redução nos níveis de linfócitos T CD4 causam infecções oportunistas, quadro definido como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (Lewthwaite & Wilkins, 2009).

Os primeiros relatos da AIDS surgiram como uma epidemia no final da década de 70, com casos da doença detectados nos Estados Unidos, Haiti e África Central, rapidamente tornando-se um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo que persiste até os dias de hoje (Cezar & Draganov, 2014).

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021), estima-se que aproximadamente 40 milhões de pessoas no mundo vivem com HIV e que 16% destes indivíduos não sabem do seu diagnóstico. Ainda segundo a OMS, em 2020 houve cerca de 1,5 milhão de novos casos de HIV e, aproximadamente, 700 mil pessoas morreram de causas associadas a esse vírus. Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, aproximadamente 1 milhão de pessoas vivem com HIV (Brasil, 2020).

Em 2016, na cidade de Nova York, Estados Unidos da América, foi adotada a Declaração Política sobre HIV e AIDS, cujo objetivo é acelerar a resposta para a luta contra o HIV e acabar com a epidemia de Aids até 2030. A Declaração Política foi adotada pelos Estados-membros na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Fim da AIDS. Para alcançar a meta estabelecida, foi criada a chamada “90-90-90: um alvo de tratamento ambicioso para auxiliar a finalizar a epidemia de AIDS”, cujo a finalidade era que até 2020 90% de todas as pessoas vivendo com HIV (PVIHV) deveriam saber que possuíam o vírus, 90% das pessoas diagnosticadas deveriam receber TARV ininterruptamente e, por fim, 90% dos indivíduos recebendo TARV deveriam ter supressão viral (UNAIDS, 2014). Entretanto, de acordo com dados da OMS (2021), os objetivos não foram alcançados, e estima-se que 84% das PVIHV sabem do seu diagnóstico, 73% estão recebendo TARV e 63% atingiram a supressão viral.

É pertinente destacar a importância das atividades desenvolvidas nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e dos Serviços de Atenção Especializada (SAE) no combate à epidemia global do HIV e supressão da AIDS.

Os CTA foram criados no final da década de 80 pelo então Programa Nacional de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e AIDS, e possuem como objetivo a oferta de testagem gratuita, confidencial e anônima e do aconselhamento

a respeito de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e AIDS, a partir de uma abordagem de educação em saúde e redução de riscos e vulnerabilidades (Brasil, 2017).

Inicialmente os CTA foram chamados de Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), cuja atuação era voltada prioritariamente aos grupos populacionais tidos como de maior risco para infecção, compreendido pelos homossexuais, trabalhadores do sexo e pessoas usuárias de drogas injetáveis. Entretanto, na década de 90, os CTA se tornaram referência para o acesso universal à testagem e aconselhamento em HIV/AIDS para a população geral (Brasil, 2017).

Posteriormente, ainda no início da década de 1990, o Ministério da Saúde estruturou a política de assistência às PVHIV, onde foram originados os SAE, que resultaram em um menor custo monetário e social que o atendimento hospitalar convencional (Borges, 2010; Perucchi et al., 2011). Os SAE são unidades assistenciais de caráter ambulatorial cujo objetivos são realizar ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas com HIV ou AIDS através da atuação de uma equipe multiprofissional mínima composta por médicos(as), psicólogos(as), enfermeiros(as), farmacêuticos(as), nutricionistas, assistentes sociais, educadores físicos, entre outros (Abrão et al., 2014).

No que diz respeito à PVHIV, o acolhimento se traduz numa potente ferramenta no processo saúde-doença, uma vez que ajuda o usuário(a) tirar suas dúvidas sobre a doença e reconhecer as situações de risco e vulnerabilidades individuais; permite falar sobre seus medos e preocupações em relação à infecção pelo HIV; possibilita a criação de vínculo da

PVHIV com o profissional, equipe e serviço de saúde; estimula o comparecimento periódico ao serviço, fazendo com que o indivíduo receba os cuidados necessários e mantenha a realização do tratamento da forma correta; e por fim, permite ao profissional de saúde e equipe o maior entendimento sobre as dificuldades da PVHIV, fazendo com que a assistência seja realizada da melhor forma possível (Brasil, 2017).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada por um residente de nutrição atuante em um SAE, que funciona em um hospital universitário de grande porte em Maceió, capital de Alagoas, frente ao acolhimento de PVHIV.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, derivado a partir das atividades e ações assistenciais desenvolvidas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL) durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na Área do Adulto e do Idoso, no biênio 2020-2022.

As discussões foram pautadas com base no que foi vivenciado na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (UDIP); um SAE do HUPAA/UFAL, unidade que, dentre outras atribuições, é responsável pela testagem/diagnóstico de indivíduos para HIV e outras doenças infecciosas, tratamento de PVHIV e de indivíduos com quadro de AIDS. A UDIP é um dos cenários de atuação que fazem parte da grade curricular dos residentes do programa de pós-graduação supracitado, onde os mesmos desenvolvem atividades multiprofissionais de educação em saúde, atividades uniprofissionais com ênfase em atendimentos ambulatoriais, além do acolhimento dos indivíduos recém diagnosticados com HIV, atribuição esta que terá destaque no presente trabalho.

Nesta perspectiva, o relato de experiência foi estruturado em quatro eixos norteadores de discussão, com a abordagem de diferentes temas relevantes para a atuação do profissional Nutricionista, formulados a partir das inquietações que surgiram durante o processo de formação em um programa de residência multiprofissional em saúde. No primeiro eixo foi realizada a contextualização da experiência na residência multiprofissional de saúde, abordando as características do programa de residência multiprofissional ao qual o autor está inserido. Em seguida, no segundo eixo, foi abordada a importância do acolhimento das pessoas vivendo com HIV na adesão e manutenção do tratamento antirretroviral. No terceiro eixo, foi

abordada a ausência de diálogo sobre acolhimento das pessoas vivendo com HIV durante a formação do nutricionista. E, por fim, o último eixo de discussão foi pautado na importância da política de educação permanente em saúde na formação e atuação do profissional de saúde.

3. Eixos norteadores de discussão

3.1 Eixo 1: Contextualização da Experiência - A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS)

A residência consiste em uma modalidade de pós-graduação ligada à Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS) do Ministério da Educação (MEC) e pró-reitoria de pós-graduação da UFAL, destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, voltada para treinamento em serviço e sob a orientação de preceptores(ras) e tutores(as), cujos objetivos são o aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico dos(as) residentes e a melhoria da assistência à saúde da comunidade nas áreas profissionalizantes.

O programa de residência multiprofissional em saúde (RMS) da UFAL foi criado em 2010 como um programa na área da saúde do adulto e do idoso, e foi responsável por especializar mais de 116 profissionais. Desde sua criação, passou por diversas modificações e conta com a inserção e atuação de profissionais enfermeiros(as), nutricionistas, psicólogos(as), farmacêuticos(as) e assistentes sociais.

A duração total do programa é de dois anos, perfazendo uma carga horária total de 5.760 horas, com suas atividades sendo desenvolvidas no HUPAA. A carga horária é distribuída em 60h semanais e as atividades são divididas entre prática e teoria. A carga horária destinada à prática corresponde a 80% da carga horária total do programa (4.608 horas), com as atividades sendo realizadas nos cenários de atuação destinados para tal. Os 20% restantes (1.152 horas) são destinados às aulas teóricas, cujo as disciplinas são divididas em específicas, restritas à profissão individual dos residentes, e gerais, que são comuns a todos os residentes.

Os cenários de práticas destinados para formação são: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Unidade Docente Assistencial (UDA), Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e UDIP; sendo o último cenário o escolhido para desenvolvimento do presente relato de experiência. No primeiro ano as atividades são centradas nos ambientes da Clínica Médica e Cirúrgica, com duração aproximada de 06 meses de atividade em cada um dos cenários. Os cenários restantes são destinados para o desenvolvimento das atividades no segundo ano do programa, com uma duração média de 03 meses cada. Por fim, os residentes ainda possuem a opção de realizar estágio opcional, onde podem passar 01 mês desenvolvendo atividades em outro serviço, contanto que estas sejam na mesma linha assistencial do programa ao qual faz parte originalmente.

Por se tratar de uma formação multiprofissional, no momento do ingresso no programa são formadas 04 equipes, sendo elas compostas por 01 profissional de cada área. Assim, durante os 02 anos de programa, os indivíduos que compõem os grupos realizam atividades assistenciais em grupo, o que favorece o compartilhamento do cuidado, a interdisciplinaridade e a expansão da ótica assistencial, beneficiando o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que está sob os cuidados da equipe.

3.2 Eixo 2: Importância do acolhimento das pessoas vivendo com HIV na adesão e manutenção no tratamento antirretroviral

Este eixo diz respeito à importância da realização do acolhimento realizado na UDIP do HUPAA/UFAL. Entende-se por acolhimento o primeiro contato do usuário(a) recém diagnosticado com HIV/AIDS, os atendimentos realizados aos usuários(as) encaminhados por outros serviços à UDIP, àqueles que perderam segmento durante o acompanhamento ambulatorial com o(a) médico(a) infectologista e/ou com o serviço de forma geral ou, em casos mais raros, aqueles que foram diagnosticados há anos, mas não iniciaram o TARV.

A UDIP é um SAE que funciona no HUPAA. Em Alagoas, de acordo com a Nota Informativa nº 05/2019, publicada em 07 de março de 2019, os SAE para PVHIV e hepatites virais podem ser encontrados em outras 5 unidades, distribuídas entre os municípios de Maceió, Arapiraca e Palmeira dos Índios.

Os SAE possuem função de suporte ambulatorial, de forma a assegurar a assistência durante os períodos de estabilização clínica dos pacientes, orientando-os e direcionando-os, de acordo com as suas necessidades, a outros serviços, além de incentivar a adesão ao tratamento e o fortalecimento de vínculos familiares (Silva, 2007).

A grande maioria das pessoas usuárias da UDIP que recebiam o diagnóstico, eram advindas do CTA do próprio HUPAA, indo ao encontro com os objetivos do serviço, sendo essas a testagem gratuita, confidencial e anônima, além do aconselhamento a respeito das ISTs e AIDS. Quando não provenientes do CTA, o remanescente, em sua maioria, era advindo das clínicas de internamento do próprio hospital, com destaque para as clínicas médica, cirúrgica e maternidade.

Nos casos mais raros, os indivíduos eram encaminhados de outros serviços, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no interior do estado, para a UDIP. Embora os CTA e SAE devam dar suporte às redes de saúde, como as UBS, nesses acolhimentos, comumente os usuários relataram, em suas falas, não saberem ao certo explicar sua condição clínica, pois a mesma não foi informada de forma clara no momento em que receberam o diagnóstico. A falta de informação sobre o diagnóstico nos remete a falha no processo de acolhimento, embora o mesmo também seja de atribuição dos profissionais atuantes nas UBS, para além dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dos consultórios na rua, dos SAE, entre outros (Brasil, 2017).

No que diz respeito aos acolhimentos realizados na UDIP, estes eram feitos de forma individual ou com outro(a) profissional residente, em um dos consultórios de atendimento. No primeiro momento o usuário(a) era deixado(a) à vontade para externalizar a forma como estava se sentindo, quais eram suas angústias, inquietações, questionamentos e outras dúvidas relacionadas ao recém diagnóstico. Em seguida eram explicadas questões inerentes à infecção e, por vezes, eram utilizadas ferramentas lúdicas, como imagens que representavam as células de defesa e o vírus propriamente dito. Também eram abordadas questões sobre as medicações que seriam utilizadas no tratamento, as diferenças entre a infecção com o HIV e o quadro de AIDS, vida sexual e reprodutiva, sigilo das informações, direitos da pessoa vivendo com HIV, redes de cuidado e apoio e possíveis encaminhamentos. Por fim, era realizado o preenchimento das fichas de notificação de doenças e agravos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de solicitação de coleta dos exames de carga viral e contagem de células T CD4+, além da solicitação de exames bioquímicos de rotina, Raio-X do tórax, além da marcação de consulta ambulatorial com médico(a) infectologista, para avaliação e prescrição medicamentosa, e consulta com outros profissionais, como psicólogo(a) e nutricionista.

De acordo com Colaço, Meirelles, Deidemann, e Villarinho (2019) o acolhimento representa uma ferramenta essencial para o estabelecimento do vínculo entre profissional, serviço de saúde e usuário(a), o que favorece o estabelecimento de continuidade entre os agentes. Os autores ainda destacam o fato de que, ao contrário do que muito é feito na prática, o acolhimento não significa uma estratégia isolada, restrita à recepção do usuário na chegada ao centro de saúde.

Segundo Moreno e Reis (2013) o vínculo e confiança estabelecidos pelo acolhimento de usuários(as) faz com que, aparentemente, as pessoas lidem melhor com o sofrimento psíquico do diagnóstico, expressem seus sentimentos e angústias, superem dificuldades da revelação do diagnóstico, além de se mostrarem abertas às ações de informação à saúde. Nas práticas realizadas, foi possível observar consonância com as características supracitadas, uma vez que na maioria das vezes os indivíduos acolhidos na UDIP apresentaram mudança de comportamento, do discurso negativo quanto à qualidade e expectativa de vida e da visão estigmatizante associada ao HIV.

Em certos acolhimentos, alguns usuários(as) que não iniciaram a TARV relataram experiências prévias negativas no acolhimento realizado em outros serviços, após diagnóstico de infecção pelo HIV. Nestes discursos ficava evidente a falta de

treinamento dos(as) profissionais responsáveis para atuar nos ambientes de testagem e aconselhamento. Entretanto, o acolhimento realizado de forma inadequada pode ser traduzido em uma possível barreira que resulta na não aceitação da nova condição, não adesão ao tratamento e na adoção de medidas de prevenção da transmissão do HIV (Colaço et al., 2019).

Portanto, é imprescindível que os processos formadores de profissionais da saúde, sejam estes atuantes do SUS e/ou da esfera privada, estimulem o diálogo a respeito da Política Nacional de Humanização e do acolhimento das PVHIV, uma vez que o conhecimento e a compreensão sobre a enfermidade e o seu tratamento, bem como a escuta ativa e o fortalecimento de vínculo com profissionais, equipes e o serviço de saúde, são potentes estratégias que facilitam adesão e manutenção do TARV e, conseqüentemente, na redução da transmissão do vírus.

3.3. Eixo 3: Ausência de diálogo sobre acolhimento das pessoas vivendo com HIV durante a formação do nutricionista

O presente eixo está pautado na discussão sobre o processo de formação dos(as) nutricionistas no âmbito da graduação e a ausência de diálogo no que diz respeito às PVHIV, principalmente no processo de acolhimento destes indivíduos.

A história dos cursos de Nutrição no Brasil e na América latina está associada à fundação do Instituto Nacional de Nutrição da Escola de Dietistas, em 1933, na cidade de Buenos Aires, pelo médico argentino Pedro Escudero, que foi um pioneiro no campo de Nutrição na América Latina. O primeiro curso de nutrição, em território brasileiro, surgiu em 1939, através do Instituto de Higiene, atualmente Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Recine et al., 2012).

Segundo as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Nutrição, que foram estabelecidas em 2001, “o(a) profissional nutricionista deve ter uma formação generalista, humanista e crítica, capacitado(a) a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e a recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural” (Recine et al., 2012).

Atualmente, o processo de formação é pautado em 4 tópicos de estudos: ciências biológicas e da saúde; ciências sociais, humanas e econômicas; ciências da alimentação e nutrição; e ciências dos alimentos (Brasil, 2001). Após conclusão do curso de nutrição, é concedido ao indivíduo o título de nutricionista, profissional habilitado a atuar nas áreas de Nutrição em Alimentação Coletiva, Nutrição Clínica, Nutrição em Esportes e Exercício Físico, Nutrição em Saúde Coletiva, Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no comércio de alimentos e na área de Nutrição no Ensino, Pesquisa e Extensão (CFN, 2018).

Nessa perspectiva, como citado ainda na introdução do presente trabalho, os(as) nutricionistas podem fazer parte da equipe atuante nos SAE, serviço responsável por realizar ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas com HIV (Abrão et al., 2014).

Na realidade do autor do presente trabalho, a temática HIV/AIDS foi abordada, durante a graduação, no tópico de estudo “ciências da alimentação e nutrição”, dentro da disciplina denominada Nutrição Clínica, cujo objetivo era discutir o tratamento clínico e dietoterápico nas mais diversas enfermidades que podem acometer o ser humano. Aqui se faz importante ressaltar que a temática foi discutida, em sala de aula, apenas uma vez.

Contudo, a discussão acerca do tema ficou retida à aspectos biomédicos da infecção e/ou doença, tais como: modos de transmissão, características da TARV, parâmetros laboratoriais e bioquímicos, evolução para o quadro de AIDS, alterações na composição corporal e intervenções dietéticas a serem realizadas nestas situações. Porém, nada se falou sobre o processo de diagnóstico, seus impactos na vida do indivíduo vivendo com HIV/AIDS e, principalmente, como estes indivíduos devem ser assistidos por nós, nutricionistas, também profissionais da saúde. Em contrapartida, cada vez mais fica evidente que os

modelos biologicistas e organicistas são insuficientes para responder às questões complexas que envolvem o campo da saúde (Lima et al., 2017).

Durante as atividades realizadas na UDIP, frequentemente alguns usuários(as) relataram dificuldade em aceitar seu diagnóstico/aderir ao tratamento porque profissionais da saúde não souberam abordá-los após o resultado positivo para o HIV. Em um dos discursos proferidos por uma usuária da UDIP, em acolhimento realizado com uma residente de enfermagem, a mesma relata que: “sabia que tinha HIV, mas não sabia o que significava. Lembro-me que a profissional da saúde responsável pela minha testagem e posterior diagnóstico me assustou, disse que eu precisava me cuidar, caso contrário, morreria. Eu não me cuidei, pois acreditava que, no futuro, se de fato eu estivesse doente, Deus colocaria profissionais como vocês, que me explicaram tudo o que eu precisava saber sobre a minha condição. Mas não se preocupem, agora irei me cuidar”. A usuária anteriormente parafraseada foi diagnosticada em 2011 e acolhida na UDIP do HUPAA em abril de 2021, 10 anos após o seu diagnóstico, cuja fala nos remete à importância da abordagem correta às PVHIV.

Portanto, é pertinente levar em consideração que, uma vez que o(a) nutricionista pode atuar nos SAE, este(a) profissional também pode ser o(a) responsável pelo primeiro contato com uma pessoa recém diagnosticada com HIV/AIDS, e não saber como se portar diante de uma prática que fuja do modelo biomédico de assistência, pode resultar em afastamento do(a) usuário(a) do serviço de saúde/equipe, o que pode ocasionar, como discutido no eixo 2, em perda de segmento terapêutico do indivíduo.

Por fim, após conclusão das práticas no cenário, foi perceptível a importância da experiência de atuação no SAE na ampliação do olhar para com o(a) usuário(a), que, por vezes, estava focada na doença, e não na pessoa, seus vínculos, seus determinantes sociais e outros fatores para além da infecção com o HIV. Estas mudanças também foram reflexo da atuação multiprofissional advinda do programa de residência, uma vez que as práticas e intervenções das diferentes profissões se fundem para melhor assistir o(a) usuário(a).

3.4 Eixo 4: Importância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na formação e atuação do profissional de saúde

No último eixo de discussão deste trabalho, serão abordadas questões referentes à importância e pertinência da Política de Educação Permanente em Saúde na formação e atuação do profissional de saúde.

A Educação Permanente em Saúde, enquanto diretriz pedagógica, tornou-se política pública na área da saúde através da PNEPS por Portaria Ministerial, em 2004. Trata-se de uma proposta de ação estratégica que contribui para a qualificação e transformação das práticas de saúde, organização das ações dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

Neste sentido, a PNEPS representa o encontro entre saúde e educação, e se baseia na aprendizagem significativa, sendo desenvolvida a partir dos problemas vivenciados no cotidiano do serviço, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes, de forma a melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários (Silva & Duarte, 2015).

Ao iniciar as atividades na UDIP, os(as) profissionais preceptores responsáveis pelos residentes realizam a integração dos mesmos com o serviço, apresentando os(as) profissionais do setor, quais são as atividades realizadas no cenário de prática, bem como as atribuições individuais e coletivas.

Dentre as atribuições, está o acolhimento das PVHIV/AIDS, que ocorre diariamente, em qualquer horário (assim haja demanda). Sendo assim, ainda nos primeiros momentos após início das atividades na UDIP, era solicitado que os residentes realizassem cursos de aperfeiçoamento e que, posteriormente, pudessem debater de forma dinâmica a respeito dos conteúdos abordados nos cursos.

Um dos cursos recomendados para complementar a formação e auxiliar na prática/assistência prestada aos usuários da UDIP (o que vai de encontro com os objetivos da PNEPS), foi o de **Cuidado de Pessoas com HIV/AIDS na Atenção Básica**, disponibilizado pela plataforma digital AVA-SUS, de forma gratuita, com certificado digital possuindo carga horária de 100h. O curso ainda possui como objetivo capacitar profissionais de saúde da rede básica para produzir cuidado às pessoas com HIV/AIDS, considerando a transição do modelo de atenção especializada para o modelo de cuidado compartilhado. Por fim, o curso ainda contempla, em seu módulo 2, o Acolhimento no cuidado às ISTs/HIV, módulo de suma importância para assistência na UDIP e desenvolvimento deste trabalho.

A realização do curso supracitado e posterior discussão dos pontos nele abordados, com outras(os) residentes e preceptores(as), foram imprescindíveis para a qualificação profissional, realização de uma prática profissional mais humanista e menos biologicista, além de favorecer uma melhor assistência às PVHIV/AIDS, uma vez que durante a graduação, tais discussões nunca foram trazidas para a sala de aula.

Neste sentido, fica evidente a importância dos(as) profissionais de saúde identificarem quais as maiores inquietações no serviço e, desta forma, instituírem ações baseadas na PNEPS para qualificação profissional e melhora da assistência prestada aos usuários.

4. Considerações Finais

O acolhimento representa um momento crucial na assistência à PVHIV ou com o quadro clínico de AIDS, e a abordagem inadequada pode ser traduzida no afastamento entre o indivíduo e o serviço de saúde, o que reverbera em consequências individuais e/ou coletivas. Apesar de sua importância, o acolhimento ainda é pouco discutido fora dos SAE, o que motivou a elaboração deste trabalho.

Durante a formação do(a) nutricionista, discussões pautadas em um ser único e exclusivamente biológico, bem como o foco na prescrição dietética, podem limitar a visão e atuação do profissional que está sendo formado. Sendo assim, é necessário que o processo de formação seja revisitado e que, de fato, o modelo biomédico, tão arbitrário à prática, seja reavaliado, permitindo um olhar humanista, que permita ver e entender o outro ser como pessoa, com suas individualidades, questões e inquietações.

Ademais, o PRMS e a PNEP representam potentes estratégias fortalecedoras da formação profissional em serviço, resultando em uma melhor e qualificada assistência para os(as) usuários(as)/ dos serviços de saúde.

Por fim, enfatiza-se o incentivo à produção de trabalhos baseados em relatos de experiência, pois são capazes de discutir o olhar do(a) profissional a partir da sua própria prática. Espera-se ainda que este trabalho possa contribuir para o fortalecimento e desenvolvimento dos elementos que são responsáveis pela formação profissional, principalmente nos âmbitos da graduação e pós-graduação, de forma a contribuir para o surgimento de profissionais cada vez mais qualificados.

Referências

Abraão, F. M. S., Angelim, R. C. de M., Cardoso, M. D., Queiroz, S. B. de A., Freitas, R. M. do M., & de Oliveira, D. C. (2014). Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/AIDS na cidade de Recife, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 38(1), 140-154.

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. (2020). *Boletim Epidemiológico – HIV/AIDS, 2020*. – Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional / 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*. – Brasil: Ministério da Saúde.

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. (2017). *Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde/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*. – Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Educação e Cultura. (2001). *Resolução CNE/CES nº5, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição*. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Prevenção Combinada do HIV*. Ministério da Saúde, Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Ministério da Saúde, Brasília.
- Borges, M. J. L. (2010) *Integralidade da Atenção à Saúde das Pessoas Vivendo com HIV/Aids: Uma Avaliação de Serviços de Assistência Especializada* (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Recife.
- Cezar, V. M., & Draganov, P. B. (2014). A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Ágrar. Saúde*, 18(3), 151-156.
- Colaço, A. D., Meirelles, B. H. S., Deidemann, I. T. S. B., & Villarinho, M. V. (2019). O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, 3-14.
- Conselho Federal de Nutricionistas. (2018). *Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências*. Brasília: Conselho Federal de Nutrição.
- Da Silva, D. S. J. R., & Duarte, L. R. (2015). Educação Permanente em Saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, 17(2), 104-105.
- Filgueiras, S. L., & Serafim, D. (1999). *Aconselhamento: um desafio para prática integral em saúde*. Ministério da Saúde. Brasília.
- Lewthwaite, P., & Wilkins, E. (2009) Natural history of HIV/AIDS. *Natural History and Clinical Features*, 37(7), 333-337.
- Lima, C. R., da Silva, E. E., de Orange, L. G., & Silva, V. de L. (2017). Desafio da interdisciplinaridade na formação profissional do nutricionista: um relato de experiência. *Rev. Docência Ens. Sup.*, 7(2), 166-181. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2017.2258>
- Moreno, D. M. F. C., & Reis, A. O. A. (2013). Revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV no contexto do aconselhamento: a versão do usuário. *Temas Psicol.*, 21(3), 591-609. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE01PT>
- Perucchi, J., Rodrigues, F. D., Jardim, L. N., & Calais, L. B. (2011). Psicologia e políticas públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. *Psicologia e Sociedade*, 23, 72-80.
- Recine, E., Gomes, R. C. F., Fagundes, A. A., Pinehiro, A. R. de O., Teixeira, B. de A., de Sousa, J. S., Toral, N., & Monteiro, R. A. (2012). A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. *Rev. Nutr.*, 25(1), 21-33. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000100003>
- Secretaria de Estado da Saúde – SESAU. Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA. Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GEDT. (2019). *Nota Informativa SUVISA nº 05/2019 – 07 de Março de 2019*. Alagoas: Secretaria da Saúde.
- Silva, C. G. S. (2007). Serviços de Assistência Especializada (SAE): uma experiência profissional. *Psicol. Cienc. Prof.*, 27(1), 156-163.
- World Health Organization. (2021). *HIV/AIDS*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#:~:text=There%20were%20an%20estimated%2037.7,2.0%20million%5D%20people%20acquired%20HIV>