

A ATUAÇÃO DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA INTERFACE COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL

CAMPOS, MS^I
TEIXEIRA, TF^{II}
PEREIRA, A^{III},
CHARQUEIRO, LT^{IV}

Introdução: A saúde sexual e reprodutiva como direito humano é demanda emergente no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) representando uma nova lógica no modelo de atenção às demandas na atenção primária de saúde. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013), no ano de 2012 a taxa de detecção de casos de HIV/aids em gestantes no Brasil correspondeu a 2,4 casos por 1.000 nascidos vivos. Na última década observa-se no país um aumento de 26,3% na taxa de detecção de HIV/aids em gestantes. Deduz-se que, tais indicadores denotem a necessidade de ações voltadas à promoção de saúde, educação em saúde voltada à saúde sexual e reprodutiva como um direito, entre outros. (CAMPOS, 2003).

Objetivo: Relatar como se deu a articulação entre os assistentes sociais/residentes junto a rede de saúde e intersetorial para viabilização de direitos da criança, em especial, por tratar-se de recém-nascido diagnosticada soropositiva, pelo hospital local em contrarreferência com a Unidade Básica de Saúde (UBS) situada no Bairro Mathias Velho, Canoas/RS, a partir de fevereiro do ano de 2016.

Método: Trata-se de um relato de experiência que advém de uma interface entre um hospital local, a UBS, Conselho Tutelar, Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Promotoria da Infância e Juventude e Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), a fim de resguardar o interesse da criança envolvida nessa intervenção.

Resultado: Realizada a intervenção na UBS quando rede ordenadora do cuidado em saúde, expomos a situação. Criança do sexo feminino, nascida no município, diagnosticada soropositiva e referenciada à respectiva UBS, por meio de contato telefônico prévio entre as assistentes sociais. Fato que culminou na visita domiciliar à família, a fim de sensibilizá-la para a adesão ao tratamento de saúde. Entretanto, a genitora negou-se a receber a equipe da UBS. Cabe destacar, nesse sentido, conforme o Ministério da Saúde (MS, 1997) preconiza, o sistema de referência e contrarreferência, sendo este o principal elemento para a integração das redes de saúde, sendo entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços, numa perspectiva de compartilhamento do cuidado com os pacientes. Este sistema é definido, inclusive, como um dos elementos-chave de reorganização das práticas de trabalho que devem ser garantidas pelas eSF. A partir disso, e em consonância com o que dita o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Artigo 4º que refere que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, foi elaborado o estudo social descrevendo a situação de risco ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O estudo social é o instrumento utilizado para conhecer e analisar a situação, vivida por determinados sujeitos ou grupo, sobre a qual fomos chamados a opinar. (MIOTO, 2001). Na prática nos valem de vários outros instrumentos que nos permitiram a abordagem à família. Também foi necessário acionar o conselho tutelar que se comprometeu a realizar busca ativa, contudo, a família negou-se a recebê-los. Frente a tal contexto foi preenchida notificação de violência interpessoal/autoprovocada para que os genitores fossem acionados a comparecerem a UBS para realização de Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite B e C) e adesão ao tratamento. Com isso, os mesmos compareceram, onde estes, a criança, e demais filhos realizaram os exames e foram aconselhados no pré e pós teste e referenciados ao SAE. Nesse momento, a família vinculou-se à UBS, já que foi enfatizado em diversas intervenções a questão do sigilo e confiabilidade, além da importância de manterem-se em acompanhamento no local. A genitora, atualmente consulta-se com a sua respectiva eSF através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) o que auxiliou significativamente na efetividade das ações. Isso tudo demonstra a relevância da humanização no atendimento prestado à família uma vez que as práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito (PNAISM, 2004). Paralelo a isso, foram mantidas agendas de consultas médicas para todos os integrantes da família para que sejam conhecidos pela equipe em sua integralidade.

Conclusão: Considerando que as práticas de humanização e acolhimento corroboram, assim como a articulação entre os serviços da rede intrasetorial de saúde e intersetorial para a adesão do tratamento por parte das famílias. Nessa interrelação foi possível discussões e planejamento sobre o caso envolvendo os serviços implicados para a viabilização dos direitos e proteção integral da criança. Ressalta-se que a própria genitora no processo de acompanhamento pela rede, passa a ter ciência da importância do mesmo para sua filha. Sua resistência inicial ao acompanhamento transformou-se em compreensão da necessidade do mesmo, atualmente reconhecendo o empenho dos (as) profissionais (as) e contando com as ações realizadas pelas eSF. Por fim, a inclusão da família na rede de proteção potencializou a qualidade de vida dos mesmos conforme o conceito ampliado de saúde, ou seja, o cuidado em saúde é transversal às políticas intra e intersetoriais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.

_____. **Norma Operacional Básica de Assistência Social (NOB/SUAS).** Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

_____. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, Ano V, n. 1, 1ª à 26ª semanas epidemiológicas, dez. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2004.

Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. C S Col 2003.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Perícia Social: proposta de um percurso operativo. In: Serviço Social & Sociedade, ano XXII, n. 67, 2001.

I- Assistente Social Residente (R1) Maristela Stadtlöber de Campos e-mail maristeladecampos@hotmail.com

II – Assistente Social Residente (R1) Tainara Rita Fortes Teixeira e-mail tainarafteixeira@gmail.com

III – Assistente Social Tutora Ângela Maria Pereira da Silva e-mail angelmsilva@gmail.com

IV – Assistente Social Preceptora Leslie Tuane Chaqueiro e-mail leslietuti@hotmail.com