

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
NA ÁREA DE SAÚDE

FLAVIO EDUARDO DA SILVA

Fatores facilitadores ou dificultadores na formação de profissionais de saúde para sua atuação junto aos pacientes com HIV-AIDS.

LAGOA SANTA

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
NA ÁREA DE SAÚDE

FLAVIO EDUARDO DA SILVA

Fatores facilitadores ou dificultadores na formação de profissionais de saúde para sua atuação junto aos pacientes com HIV-AIDS.

LAGOA SANTA

2014

Fatores facilitadores ou dificultadores na formação de profissionais de saúde para sua atuação junto aos pacientes com HIV-AIDS.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem –CEFPEPS, da Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dra Selme Silqueira de Matos

LAGOA SANTA

2014

Flávio Eduardo da Silva

**“FATORES FACILITADORES OU DIFICULTADORES NA
FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A SUA
ATUAÇÃO JUNTO AOS PACIENTES COM HIV-AIDS”**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização de Formação Pedagógica
para Profissionais de Saúde - CEFPEPS, da
Universidade Federal de Minas Gerais. Pólo:
Lagoa Santa

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Selme Silqueira de Matos (orientadora)



Profa. Isabela Silva Cancio Velloso

Data de aprovação: **21/02/2014**

**Belo Horizonte
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SILVA, Flavio Eduardo da

Fatores facilitadores ou dificultadores na formação de profissionais de saúde para sua atuação junto aos pacientes com HIV-AIDS.

[manuscrito] / Flávio Eduardo da Silva.

-Lagoa Santa :2014

45 f.

Orientadora: Profa Dra Selme Silqueira de MATOS

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

1 Prática Profissional , 2 Sorodiagnóstico de HIV, 3 Profissionais de Saúde, 4 Ensino. I. MATOS, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

*AIDS é só uma doença desses nossos dias, uma qualquer: não aceito que façam dela sinônimo do último dia. Ela nada mais significa senão uma infecção por um vírus que causa uma epidemia que vamos vencer com todas as letras do amor:
S-O-L-I-D-A-R-I-E-D-A-D-E*

HERBERT DANIEL

“ E é verdade que eu descobrira algo de suave e fascinante na sua atrocidade (da Aids). Não deixava de ser uma doença inexorável, mas não era fulminante. Era uma doença de patamares, uma escada muito alta que levava certamente para a morte, mas em que cada degrau representava uma aprendizagem sem par. Era uma doença que dava tempo de morrer e que dava à morte o tempo de viver, o tempo de descobrir, enfim, a vida... ”

HERVÉ GUIBERT

AGRADECIMENTOS

À Deus por sua Graça, misericórdia e amor revelado através da vida de cada uma das pessoas que estão e são amigos que me ensinam sobre o amor de Deus.

À minha mãe Odete Inês da Silva (in memória) por aprender a profetizar que seus filhos iriam ser de benção na vida.

À minha esposa Marilyn Eduvina Morales Gaete por me incentivar e amar apesar da ausência que, por vezes, gerei,

Aos meus filhos Estevan Henrique Silva Morales e Elysabet Cristina Silva Morales por me amarem,

À minha cunhada Mariana Elizabeth Morales Gaete que tem me ensinado o que é superação a cada dia,

À meus irmãos Fabio Renato da Silva, Fabrício Henrique da Silva e Jane Luciana da Silva que me amam, a minha família e familiares.

À minha família e familiares AMO MUITO VOCÊS.

À Profa Dra Selme Silqueira e a Tutora/Profa Poliana Neuls que me incentivaram e acreditaram em mim quando nem eu mais estava acreditando que teria forças para caminhar.

Aos amigos, familiares, colegas e irmãos em Cristo,

Aos diretores, professores, estudantes do curso de técnicos de Enfermagem que tem me dado voto de confiança como facilitador do processo ensino-aprendizado,

Aos pacientes aos quais me permitem cuida-los. Saibam que o faço com gratiosidade e alegria .Amo a minha profissão e o meu fazer.

Aos amigos do Projeto Minha Casa que são minha fonte de inspiração para que o olhar social e da sociedade seja mais humanizado com o ser humano portador do virus HIV/AIDS. Tem sido um processo ensino aprendizagem gratificante.

À EEUFMG e ao CEFPEPS por propiciar aos profissionais de saúde o aprimoramento do conhecimento técnico científico em prol da saúde educação.

RESUMO

Cuidar das pessoas, conhecer sua história de vida, seus anseios, expectativas e necessidades propiciam aos profissionais da área de saúde o desvelamento de aspectos envolvidos nas ações / relações do conviver com doenças e com pessoas doentes. No caso de HIV / AIDS, diferentes tipos de sentimentos emergem-se através da relação equipe de saúde com o paciente HIV+. Este estudo de revisão integrativa da literatura teve por objetivo Identificar quais os fatores facilitadores e dificultadores na formação de profissionais de saúde para sua atuação junto aos pacientes com HIV+. Esta revisão nos mostra a necessidade de ações sistematizadas que promovam a saúde e previnam doenças, além de investimento na formação profissional da equipe de saúde e a necessidade de organização de momentos de reflexão coletiva dos profissionais ,da família e da população bem como evidencia-se a necessidade de se entender os fatores associados e os determinantes da depressão no contexto da Aids, e, dessa maneira, incrementar estratégias de intervenção nos serviços de saúde que levem em consideração o fenômeno como um dos fatores que influenciam diretamente a vida de soropositivos, nomeadamente, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida como um todo.

Descritores: Prática Profissional; Sorodiagnóstico de HIV; profissionais de saúde

ABSTRACT

Take care of people, knowing his life story, his aspirations, expectations and needs provide healthcare professionals with the unveiling of aspects involved in the actions/relations of living with diseases and with sick people. In the case of HIV/AIDS, different types of feelings emerge through the relationship with health team the HIV + patient. This study of integrative literature review aimed to identify which factors in the formation process and facilitators of health professionals for his performance with the HIV + patients. This revision shows us the need for systematized actions that promote health and prevent diseases, in addition to investment in vocational training of health staff and the need for collective reflection moments organization of professionals, the family and the population as well as highlights the need to understand the associated factors and determinants of depression in the context of Aids, and, in this manner, increasing intervention strategies in health services that take into consideration the phenomenon as one of factors that directly influence the lives of HIV-positive people, in particular, on adherence to treatment and quality of life as a whole.

Key Words: Professional Practice; Similar figures of HIV; health professionals

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS-Síndrome da imunodeficiência adquirida

VIH-Vírus da imunodeficiência humana (VIH),

ARVs - Antiretrovirais

LDB- Lei de diretrizes e bases

DCN-Diretrizes Curriculares Nacionais

PBE- Prática baseada em evidências

SUS- Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 OBJETIVO: | 15 |
| 3. Referencial teórico | 16 |
| 4. Referencial Metodológico | 23 |
| 4.1 Métodos e Etapas | 23 |
| 4.2 População e Amostra | 24 |
| 5. Resultados: | 25 |
| 6. Discussão | 35 |
| 7. REFERÊNCIAS | 41 |
| APÊNDICE 1 | 45 |

1. INTRODUÇÃO

A literatura vem apontando a Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) como uma doença de escala mundial, considerada epidemiologicamente como uma pandemia.

O vírus da imunodeficiência humana (VIH), também conhecido por HIV (sigla em inglês para *human immunodeficiency virus*), é da família dos retrovírus e o responsável pela AIDS, mas nem sempre ser portador do vírus, significa ser portador da AIDS. (BRASIL, 2006).

Segundo Carvalho et al, (2004) a disseminação em massa do HIV no mundo teve início a partir de meados da década de 1970, embora o vírus tenha sido descoberto no início da década de 1980. O tempo de latência do vírus, até a manifestação da AIDS, doença propriamente dita, gira em torno de dez anos, fato este que nos dá uma dimensão da gravidade da epidemia. Durante esse tempo, o portador, por não apresentar nenhum sintoma, muitas vezes transmite o vírus sem mesmo saber de sua condição.

Ramos et al (2003) mostram que o Brasil tem sido considerado referência mundial na implantação de políticas públicas no combate, prevenção da AIDS e principalmente no acesso dos usuários aos medicamentos antiretrovirais. Porém muitos são os desafios a se percorrer em relação ao combate da AIDS e do cuidado ao indivíduo soropositivo.

Diante do quadro de pessoas portadoras de doenças, que são marginalizadas socialmente, as projeções da equipe de enfermagem e como esta equipe compreende e resignifica o cuidar de um ser-humano HIV+ são importantes pois respondem às interpretações suscetíveis a influências subjetivas dos valores e da atuação profissional do da equipe de enfermagem. Um exemplo é o indivíduo portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV positivo) consciente da sua condição, que se vê afetado no seu bem estar físico, social e mental, levando-o a reações de depressão, raiva, angustia e o medo da morte, sentimentos que interferem na sua auto-estima, conseqüentemente em sua qualidade de vida.

A não aceitação da sociedade e da família, além dos preconceitos para se inserir ou continuar ativo no mercado de trabalho, torna a pessoa dependente da ajuda de outros atores sociais, às vezes, até para o suprimento de suas necessidades básicas de sobrevivência.

Para Bernades (2006), apesar da melhora das condições de saúde e da qualidade de vida de pessoas soropositivas em tratamento anti-retroviral, alguns dados indicam a incidência de depressão em mais de 50% dos pacientes HIV positivos, em algum momento da trajetória da doença.

A Lei Orgânica n.º. 8080/90 do SUS dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e inclui ainda em seu campo de atuação a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde (Art 6º inciso III). Esta lei nacional, no entanto, não foi a única e nem a primeira a afirmar sobre a ordenação da formação de recursos humanos em saúde, pois Castro (2008) traz a tona o protagonismo silencioso da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na formação de recursos humanos em saúde no Brasil. Em sua obra fica evidente que a OPAS chancelou um amplo processo de reformulação no campo da formação em saúde pelo Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos.

Um pouco mais tarde, em 20 de dezembro de 1996 foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) n.º 9.394, a qual se caracterizou como importante marco na mudança da formação e educação em saúde, pois trouxe maior flexibilidade na organização dos cursos, proporcionou a valorização da interação ensino-serviço e definiu o ensino baseado no desenvolvimento de competências profissionais, além de estabelecer grandes perspectivas para a formação de nível médio e superior.

Além da LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram, a partir de 2001, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação, as quais definiram os parâmetros de organização e de avaliação dos projetos pedagógicos de cursos de instituições de ensino superior (IES), produzindo mudanças nos princípios, fundamentos e procedimentos na formação dos profissionais.

Segundo Pinto, Forkigli e Rêgo, (2007) atualmente, vêm sendo enfatizada a importância da inserção dos alunos nos serviços da rede do SUS como estratégia de formação mais consciente das reais necessidades da população. Assim, os Ministérios da Educação e da Saúde tem buscado implementar estratégias e políticas de incentivo que promovam mudanças desejadas na formação dos egressos da graduação em saúde, com a preocupação em formar seres críticos e que construam seu próprio caminho, livres das imposições sociais (Brasil, 2006).

Dentre as diversas estratégias e políticas propostas pelos ministérios encontram-se, o projeto HIV-AIDS

Diante do exposto, é objetivo deste trabalho conhecer os fatores que podem facilitar ou dificultar a formação de profissionais de Saúde para sua atuação junto aos pacientes com HIV-AIDS. Ao revisar esses fatores, este trabalho se justifica porque busca contribuir com reformulações de estratégias de formação da equipe de saúde que atendam de forma mais eficaz à realidade dessa clientela específica.

2 OBJETIVO:

Identificar quais os fatores facilitadores e dificultadores na formação de profissionais de saúde para sua atuação junto aos pacientes com HIV Positivo.

3. Referencial teórico

Publicações científicas sobre HIV e AIDS tem sido expressivas, embora incipiente na enfermagem, principalmente quando relacionadas a temática a educação para saúde, educação continuada, conforme constatado na revisão bibliográfica.

O indivíduo soropositivo tem varias dificuldades de saúde e sociais que afetam sua qualidade de vida, seus relacionamentos, trazendo agravos à saúde bio-psico-social.

Desde o momento do diagnóstico, o portador do HIV tem um grande impacto, gerando uma sobrecarga emocional que leva as mudanças de comportamento e do modo de viver e perceber a vida. O isolamento do paciente com HIV/AIDS é exarcebado pelos temores ou rejeição observados em pessoas sadias.

CARVALHO et al 2004,
pag. 50

Esses autores explicam, ainda, que HIV-aids é uma doença que, sem dúvidas, marca profundamente a pessoa acometida, pois, afeta o seu bem-estar físico, mental e social e envolvem “sentimentos negativos como depressão, angústia e medo da morte, interferindo em sua identidade e autoestima” (CARVALHO et al 2004, pag.51).

A relação entre HIV-aids e saúde mental tem nuances que precisam ser levadas em consideração por todos os que lidam com essas problemáticas, embora, na expressão de Carvalho et al (2004), nem sempre as equipes de saúde sentem-se preparadas para lidar com as demandas oriundas dessa clientela. Os pacientes infectados pelo HIV apresentam distúrbios psicoemocionais e que os soropositivos, ainda sem ter desenvolvido quadros característicos de AIDS, podem desenvolver complexo demencial e quadros neurológicos graves e sofrimentos emocionais, não só do indivíduo acometido, mas, também, do seu núcleo familiar e social.

Nunes (2007) ressalta que aspectos psicológicos positivos, também, têm sido associados à soropositividade, como a descoberta da vontade de viver, a percepção de sentido na vida, a redefinição de relações pessoais, a reavaliação da opinião sobre a morte, e a descoberta de novas relações com a natureza, com Deus e com poderes tidos como superiores.

Com relação ao desenvolvimento da doença e o uso do coquetel (medicação anti-retrovirais) Ramos et al (2003, pag.49) afirma que na história da AIDS existem dois períodos bem delimitados: antes da década de 90, quando prevalecia a imagem da AIDS ligada à desesperança e morte; e após, com o uso em larga escala dos medicamentos antiretrovirais (ARVs). Nesse caso a morte que antes parecia tão imediata, agora parece ter sido superada,

passando a fazer parte da vida cotidiana o que resulta em desafios para os profissionais de saúde e para as ações de políticas públicas, pois permitem inferir que a não educação para a saúde e orientação a respeito da doença, sobre a forma de contágio e transmissão somados ao auto-engano podem perpetuar a transmissibilidade da doença em todo o mundo.

Ramos et al (2003) citando Pereira (2007) diz que apesar do avanço da terapêutica antiretroviral, a AIDS ainda é uma doença potencialmente letal. Conviver com a ideia de morte é sempre um fator gerador de estresse e sintomas psíquicos.

Ramos et al (2003, pag. 50) dizem que o sofrimento causado pela Aids pode ser proveniente de diversos fatores dentre os quais pode-se destacar: o diagnóstico, o processo do adoecer, a iminência de morte, a discriminação, as limitações e as perdas decorrentes da mesma.

Estes fatos fazem com que o portador do vírus HIV/AIDS venha a se sentir inútil e se isolar das relações sociais e cotidianas, pois ele mesmo passa a não se achar digno de estar entre as pessoas, tudo isso contribui para o surgimento do sofrimento mental podendo evoluir para o auto-extermínio não em função da doença, mas sim da representação da:

“morte, causada por essa doença incurável, está nitidamente apresentada como elemento do núcleo central das representações sociais da Aids e é organizadora de várias cognições. A Morte é vista como terrível, premeditada, lenta, mobiliza o medo que discrimina o “outro” que não se previne. (RAMOS et al 2003, pag. 50)

Nesse contexto, o fenômeno da depressão possui características e implicações próprias por influenciar diretamente, dentre outros fatores, a adesão ao tratamento.

Sobre os fatores que podem interferir na adesão ao tratamento, Alessandra et al (2006) citando Melchior (2000), diz que a saúde mental merece destaque. O autor afirma que há menor aderência de pessoas com quadros depressivos e ansiedade.

Nesse sentido Ramos et al citando, Malbergier (2001, pag. 51) afirma que um paciente deprimido tende a “não aderir ao tratamento, a não tomar as medicações prescritas e a não acatar as orientações médicas, além do risco aumentado de suicídio e, ainda, experimentar sentimentos de raiva, culpa, autopiedade e ansiedade”.

Segundo Ramos et al (2006) pacientes infectados pelo HIV apresentam distúrbios psicoemocionais e, que de 7 a 20% dos pacientes soropositivos ainda sem ter desenvolvido

quadros característicos de AIDS, desenvolvem complexo demencial, gerando profundo sofrimento psicoemocional ao indivíduo.

O portador do Virus HIV+ pode ter baixa aderência aos anti-retrovirais em razão de três dimensões: 1) em relação ao paciente, uma vez que prejudica a resposta à terapêutica e, em consequência, à evolução clínica da doença; 2) na equipe de saúde, pois interfere na avaliação dos resultados, (gerando frustração e até diminuição do investimento da equipe no paciente); 3) no sistema de saúde, que pode levar o paciente a submeter-se a procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e de custos elevados. Conforme relata Carvalho et al (2004, pag. 50)

A responsabilidade por ter provocado a própria doença e a rejeição pela família reforçam o estigma com relação ao paciente... O HIV/AIDS é uma doença que marca, sem dúvida, profundamente a pessoa acometida, pois, afeta o seu bem estar físico, mental e social e envolve sentimentos negativos como depressão, angústia e medo da morte, interferindo em sua identidade e auto-estima.

Estes três aspectos enquadram-se no que refere a potencialização de resultados tanto positivos quanto negativos, diretamente relacionados à humanização, ao acolhimento e a educação para saúde e ao autocuidado.

Casatel (2005), relata que o acolhimento é uma estratégia de mudança do processo de trabalho em saúde, buscando alterar as relações entre trabalhadores e usuários e dos trabalhadores entre si. O acolhimento contribui para humanizar a atenção, estabelecer vínculo/responsabilização das equipes com os usuários, aumentar a capacidade de escuta às demandas apresentadas, resgatar o conhecimento técnico da equipe de saúde, ampliando a sua intervenção. Revelando que o acolhimento é um instrumento de trabalho que incorpora as relações humanas e deve ser apropriado por todos os trabalhadores de saúde, em todos os setores do atendimento. Assim, não se limita ao ato de receber, mas a uma sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde. Para o autor, "acolher":

Humanizar a relação com o doente realmente exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar. Ter sensibilidade para a escuta e o diálogo, mantendo relações éticas e solidárias, envolve um aprendizado contínuo e vivencial, pouco enfatizado no ambiente de trabalho, levando-se em conta, ainda, o predomínio de estruturas administrativas tradicionais, rígidas e burocratizadas. As propostas de humanização em saúde também envolvem repensar o processo de formação dos profissionais ainda centrado, predominantemente, no aprendizado técnico, racional e individualizado, com tentativas muitas vezes isoladas de exercício da crítica, criatividade

e sensibilidade. CSATEL 2005, pag. 110

A humanização é um aspecto primordial para que as relações humanas se desenvolvam e para o autor supra citado o tratamento que receberá, a estrutura, as condições físico-relacionais-sociais influenciam na disposição do cliente em aceitar e participar de seu tratamento, confiar na equipe e/ou profissional que estiver atendendo-o.

A relação humanizada traz benefícios psicossociais que, poderão ser facilitadores para uma diminuição de estressores que contribuam para um aumento do sofrimento, angustia desesperança que o doente possa estar desenvolvendo. Contribui para uma ação mais efetiva e pró-ativa, implicando tanto o profissional de saúde (principalmente o enfermeiro) quanto o cliente em uma relação de responsabilidade compartilhada onde o indivíduo se responsabiliza por seu tratamento e sua qualidade de vida.

Conforme descrevem CasateI e Corrêall (2005) :

A temática humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário. Na possibilidade de resgate do humano, naquilo que lhe é próprio, é que pode residir à intenção de humanizar o fazer em saúde.

Buscar formas efetivas para humanizar a prática em saúde implica em aproximação crítica que permita compreender a temática para além de seus componentes técnicos, instrumentais, envolvendo, essencialmente, as suas dimensões político-filosófico que lhe imprimem um sentido pag. 106.

A humanização na ação da saúde e do profissional de saúde se faz objeto de reflexão, pois a tecnologia vem trazendo benefícios incriveis para as ciências, e também na medicina e saúde, porém tem distanciado as relações interpessoais entre os seres. Este fato também se reflete na relação entre o profissional de saúde e o indivíduo em atendimento e/ou tratamento.

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros tem um papel fundamental na relação interdisciplinar e na humanização com sua equipe, como enfatiza OLIVEIRA (2011, pag. 187-188):

O ensino para o autocuidado e a pretendida autonomia para o cuidado de si que deveria resultar da prática educativa em saúde são encaminhados segundo orientações técnicas e definições tendenciosas do que seja "ter saúde", do que significa "ser autônomo" e dos sentidos de "cuidar-se"... Uma possível saída talvez seja a priorização da escuta no nosso cotidiano de trabalho: escuta do outro, que é o sujeito do nosso cuidado e escuta do próprio 'eu', no sentido da produção de um projeto de cuidado que seja reflexivo

Atrelado à dimensão do acolhimento e humanização temos a educação para a saúde que irá refletir no autocuidado, onde a enfermagem tem um papel fundamental. O enfermeiro ocupa uma posição favorável às ações de educação para a saúde do cliente e da população, entendendo a educação para a saúde como um dos eixos norteadores do PSF norteadores das políticas públicas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como ressalta PEREIRA (2007, pag. 105), em um estudo com mulheres soropositivas:

O autocuidado vem sendo compreendido na literatura, na área da saúde, de maneira fragmentada, ora visto como restrito à adesão ao tratamento anti-retroviral, ora com o cunho preventivo da adesão aos preservativos. A definição do conceito de autocuidado proposta como referente para a análise está pautada numa consciência ampla do indivíduo, que engloba a preservação de si mesmo e o reconhecimento de si como sujeito de direito. No que tange às mulheres portadoras de HIV, esse conceito amplo inclui a saúde com a adesão adequada aos medicamentos, uso de preservativos nas relações com os parceiros (sendo eles soropositivos ou não), cuidado com a alimentação, moradia, busca ativa de um espaço de escuta e informação, preservação de sua auto-imagem, relacionamentos satisfatórios para si com seus parceiros ou busca ativa para melhorá-los, capacidade de se fazer respeitar em espaços públicos e privados, participação mais ampla enquanto cidadã, entre outros desdobramentos.

Diante deste cenário, do fomento da equipe de saúde para o auto cuidado do pact, se percebe que o papel do enfermeiro é crucial para uma atuação humanizada, articulada com os demais saberes, e produtora de um cuidar que gere educação para a saúde para portadores de HIV+ e uma educação continuada para a equipe de enfermagem. Nesta relação compreender os cenários de educação continuada, o sistema econômico e seus imperativos políticos na questão do trabalho, permite compreender melhor como esta direcionada a qualidade e quantidade do profissional enfermeiro para a educação continuada da equipe de enfermagem, da equipe de saúde, da sociedade em relação a temática HIV/AIDS. Segundo SOUSA e DOMINGUES (2011, pag. 01) as relações de trabalho são condicionadas aos ditames capitalistas e logo a educação sofre fortes influências sobre a produção de indivíduos para o mercado de trabalho.

Numa sociedade baseada na economia capitalista a função primordial da educação formal é a socialização para o trabalho, portanto, não se pode discutir os processos educativos formais sem compreender o mundo do trabalho..... O trabalho pedagógico por se constituir em um conjunto de práticas intencionalmente sistematizadas de formação humana que ocorrem nas relações produtivas e sociais acaba por tornar-se uma das formas de expressão dos princípios do capitalismo. Num determinado momento histórico, a educação foi defendida como sendo a mola propulsora do desenvolvimento econômico de um país. Na dinâmica existente entre a escola, a formação e o trabalho, sendo este último considerado na perspectiva da sociedade capitalista como valor de troca, permeiam alguns elementos que se manifestam nas relações de produção. Um destes elementos é o perfil de trabalhador

que o mercado de trabalho requer, condicionando a formação dos indivíduos ao preenchimento destes requisitos. A noção de qualificação, enquanto conjunto de exigências ligadas ao emprego, resultantes da formação escolar e da experiência, orientou, por muito tempo, as ações pedagógicas nas instituições escolares.

Se as ações da educação ganham apelativos de necessidades econômicas percebe-se que ocorre muita das vezes um distanciamento do ser humano para com o ser humano. Distanciamento que desfigura o ser ontológico e interfere em uma educação que preze por uma filosofia ontológica, humana, uma educação que valorize a vida, o ser – humano, a atividade vital do humano, sua produção, e gere uma educação continuada a este humano. Nos relatos de Saviani e Duarte (2009, pag. 429) “Se o trabalho é a atividade vital humana, é a atividade pela qual a essência historicamente formada do gênero humano pode transformar-se em riqueza da individualidade, a venda dessa atividade em troca da sobrevivência produz uma cruel inversão”. Na perspectiva de uma produção vital de sua essência o enfermeiro trabalha para o cuidar do seu semelhante, do ser-humano, este cuidar na perspectiva da educação é relegado a interesses econômicos, na sociedade moderna. Se o cuidar esta relegado a interesses econômicos a educação continuada dos profissionais de enfermagem para um agir junto a população HIV+ pode se demonstrar deficiente por falta de percepção de uma educação ontológica, humana e congruente. O trabalho é essência vital do humano e a educação tem que ser uma educação que se encontre no outro, que produza uma ética, que seja geradora e formadora de esperanças e possibilidades na relação com a equipe de enfermagem e pessoas HIV+. Para que isto ocorra à educação continuada tem que ser visualizada pelo enfermeiro e equipe de enfermagem como uma práxis criadora. Conforme SILVA et al (2010, 558-559)

A práxis na filosofia marxista é utilizada para designar uma atividade material de relação dialética entre o ser humano e a natureza na qual o ser humano, ao transformar a natureza com seu trabalho, transforma a si mesmo e à sociedade, sendo que esta transformação encontra-se atrelada à capacidade de ação e reflexão dos sujeitos. Logo, essa atividade material é compreendida como uma ação objetiva e transformadora da realidade natural e social, e não como qualquer atividade subjetiva, puramente prática, pois “pelo fato de propor-se objetivos, o ser humano nega uma realidade efetiva e afirma outra que ainda não existe. Mas os fins são produtos da consciência e, por isso, a atividade que eles governam é consciente”, efetivando-se na práxis, isto é, na ação-reflexão-ação.

Uma práxis que rompa com a alienação do sistema capitalista que cõngrua toda a essência da enfermagem do cuidar, da interdisciplinaridade, do trabalho em equipe, do rompimento com a alienação de um trabalho dissociado da vida e da vontade geradora de transformação e relação socioontologicapolítica.

Na práxis criadora, só há uma unidade entre teoria e prática quando a prática se revela teoricamente e pode transformar a realidade. Assim, a verdadeira concepção de práxis transcende a concepção teórica pois, na prática, é que se efetiva como uma atividade social. A educação permanente em saúde visa ao questionamento da “realidade e suas metas de pactos e acordos diversos que conformam propostas e projetos potentes para mudar as práticas e operar realidades vivas, atualizadas pelos diferentes saberes e conexões, pela atividade dos distintos atores sociais em cena e pela responsabilidade com o coletivo”. Tem por objetivo trabalhar com as equipes e não com os trabalhadores corporativamente organizados, ou seja, apresenta um enfoque multiprofissional e interdisciplinar. (SILVA et AL, 2010, 900)

Estratégias como aconselhamento, educação continuada, relações com ONGs e entidades civis que atuam diretamente com pacientes e questões do HIV/AIDS, promoção do auto-cuidado são necessárias e caminho para uma práxis criadora. Como nos relata MIRANDA et AL (2008, pag. 900)

O aconselhamento é uma atividade desenvolvida por um profissional de saúde, devidamente treinado, e destina-se a quem deseja ou tem indicação de realizar a sorologia anti-HIV. No âmbito da epidemia de HIV/AIDS, o processo de aconselhamento contém três componentes: o apoio emocional ao cliente; apoio educativo; e avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas incluindo o planejamento de estratégias de redução de riscos. O aconselhamento pauta-se em uma relação de confiança entre profissional e cliente e se estabelece por meio da atitude de escuta e de uma comunicação clara e objetiva. Portanto, se realizado conforme está previsto, o aconselhamento é uma referência importante para o trabalho com HIV/AIDS, na medida em que propicia uma relação de confiança entre profissional e usuário, e torna o indivíduo sujeito no processo de prevenção e no cuidado de si.

Desta forma uma prática que cõngrua a teoria gerando transformação social deve ser o objetivo, e o cenário proposto, da educação permanente em saúde da equipe de saúde.

4. Referencial Metodológico

4.1 Métodos e Etapas

Este trabalho foi realizado baseado nas seis fases propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010) para a realização de uma revisão integrativa, que são:

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora. Os autores consideram a fase mais importante da revisão, visto que abrange quais os estudos serão incluídos com as informações coletadas de cada um. A pergunta deve ser clara e direcionada, além de incluir conhecimentos já conhecidos do pesquisador.

2ª Fase: Busca ou amostragem na literatura, que deve ser ampla e diversificada. Nesse momento critérios de inclusão e exclusão devem ser definidos, garantindo a representatividade da amostra, bem como indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos estudos.

3ª Fase: Coleta de dados. Para que esta etapa ocorra de forma segura e seja capaz de conter todos os dados pertinentes para a revisão, é importante utilizar um instrumento para coleta de dados. Este instrumento pode diminuir o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.

4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos. Exige-se nesta etapa uma abordagem organizada a fim de ressaltar com rigor e as características de cada estudo. A experiência do pesquisador é um fator que auxilia na apuração dessas características e na sua aplicabilidade na prática.

5ª Fase: Discussão dos resultados. Após a análise dos resultados, comparam-se estes ao referencial teórico. Dessa forma o pesquisador pode verificar lacunas no conhecimento, identificando assim possíveis problemas para estudos futuros. Os autores destacam que o pesquisador deve salientar suas inferências e também os vieses, protegendo dessa forma a validade da revisão integrativa,

6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa. Deve ser simples e completa permitindo a leitura crítica dos resultados encontrados. As informações devem ser detalhadas e não omitir qualquer evidência relacionada.

4.2 População e Amostra

A população de estudo foi estabelecida através de uma busca realizada na base de dados LILACS, MEDLINE e no portal de periódicos SCIELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revista de Enfermagem e cadernos de saúde do governo federal (Brasil). A amostra foi selecionada levando-se em conta os seguintes critérios de inclusão: estudos de produção científica, dissertações, teses e artigos originais disponíveis na íntegra, que foram publicados em revistas científicas no período de 2002 a outubro de 2013, em idioma português e que respondem a pergunta norteadora da revisão.

A estratégia de busca ocorreu por meio de um formulário básico (APÊNDICE 1) com os seguintes descritores em português combinados entre si e respectivos traduzidos para o inglês:

- Escolas para Profissionais de Saúde e Sistema Único de Saúde (Schools, Health Occupations AND Unified Health System).
- Educação superior e Sistema Único de Saúde (Education, Higher AND Unified Health System).
- Pessoal de saúde e Educação Profissional em Saúde Pública (Health Personnel AND Education, Public Health Professional).
- Ensino pessoal de saúde e Educação Profissional em Saúde Pública (Teaching AND Health Personnel AND Education, Public Health Professional).

Foram excluídos os artigos que não respondiam à pergunta norteadora e que não se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo.

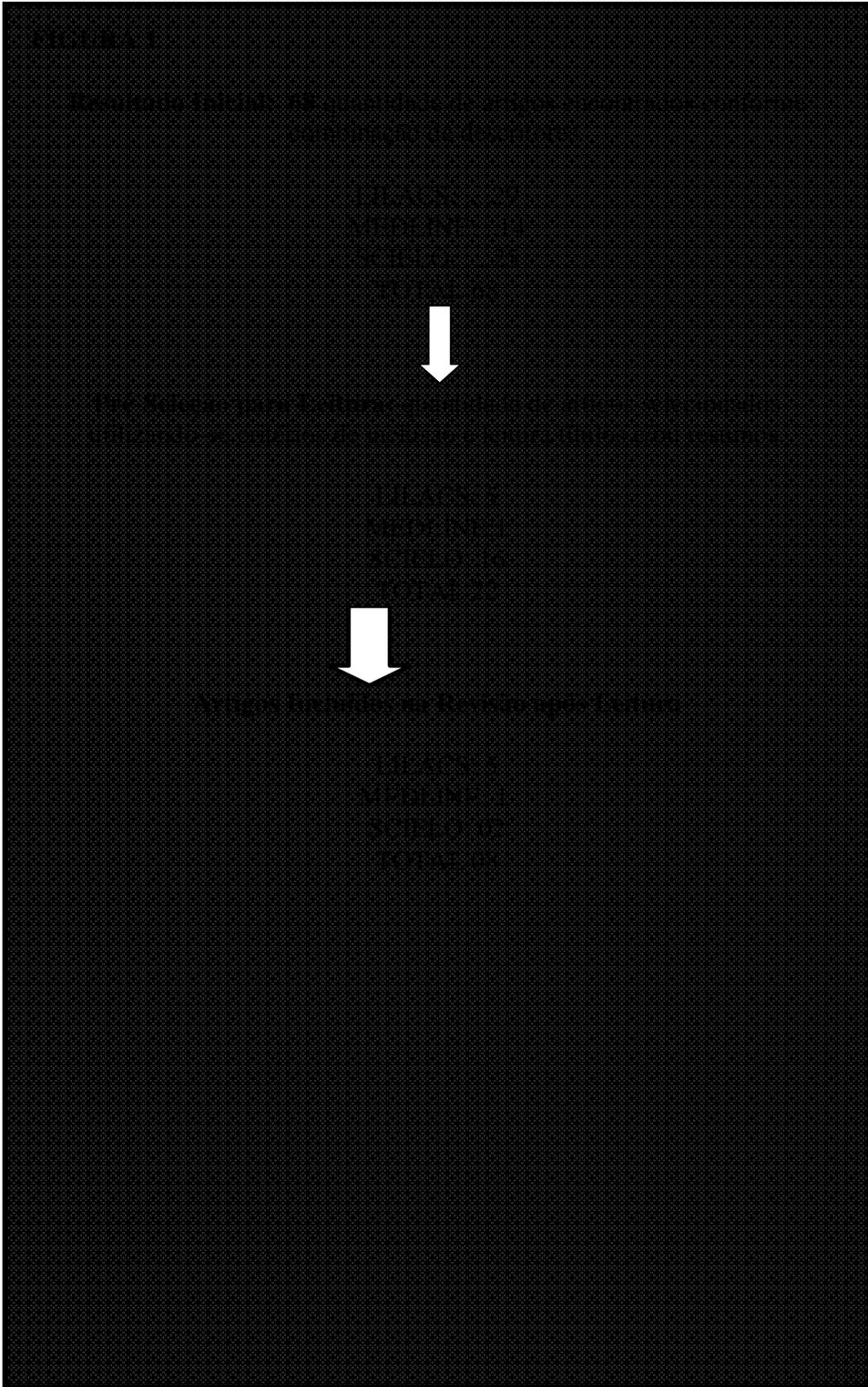
A coleta de dados foi elaborada em um formulário próprio (APÊNDICE 1) constituído por questões sobre as variáveis do estudo, com o objetivo de facilitar o processo de análise dos dados.

5. Resultados:

Dos 68 estudos sobre o tema 22 dos encontrados abordam algum dos descritores mas apenas 08 se enquadraram na revisão integrativa e seus resultados foram selecionados sendo 05 na LILACS, 01 na MEDLINE e 02 na SCIELO. Posteriormente, foi realizada uma pré-seleção por meio da leitura dos títulos e/ou resumos e dos critérios de inclusão (disponibilizados na íntegra, idioma português, indexado em revista científica entre 2003 e outubro de 2013), A Figura 1 demonstra o caminho percorrido nessa busca.

Algumas das referências encontradas na LILACS se repetem, pois os artigos utilizam vários dos descritores pesquisados, sendo assim os artigos repetidos foram contados apenas uma vez.

Foi realizada a leitura crítica da literatura que fez parte da amostra, e então preenchidos o instrumento de coleta de dados, em seguida foram construídos quadros sinóptico sobre as características dos autores das publicações que fizeram parte da revisão integrativa (QUADRO 1), sobre as características das publicações que fizeram parte do estudo (QUADRO 2).



QUADRO 2
Categorização dos Estudos que fizeram parte da amostra

| Estudo | AUTOR | ANO | Fatores apontados para a formação de de profissionais de saúde com HIV-AIDS Facilitador ou dificultador |
|--|--|------------|--|
| E1 REPRESENTACOES DE PROFISSIONAIS DA ATENCAO BASICASOBRE HIV/AIDS* | SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. | 2009 | Neste estudo, foi possível reconhecer que os profissionais de saúde são essenciais na organização de ações de prevenção e controle do HIV/aids, e que suas práticas apoiam-se nas representações que compartilham. Isso exige mudanças na formação profissional, maior oferta de capacitações em serviço e organização de momentos de reflexão coletiva dos profissionais sobre seu trabalho. O Sistema de Saúde precisa de ajustes constantes para garantir o acesso e a integralidade do cuidado, tão desejados e fundamentais para a articulação entre profissionais, usuários e serviços de saúde. |
| E2 A Repercussões psicossociais da depressão no contexto da Aids | RAMOS, ALESSANDRA CASTANHAS; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SALDANHA, Ana Alayde Werba; RIBEIRO, Cristiane Galvão | 2006 | A prevalência da sintomatologia depressiva encontrada remete à necessidade do preparo dos profissionais para diagnosticarem o fenômeno dentro de um contexto não só da Aids mas das doenças clínicas em geral. O profissional que é |

| | | | |
|--|---|------|---|
| | | | <p>treinado somente para procurar a doença orgânica está fadado a vê-la e a perder as nuances e dramas da experiência humana, enfatizando mais a doença do que os pacientes que dela sofrem... evidencia-se a necessidade de se entender os fatores associados e os determinantes da depressão no contexto da Aids, e, dessa maneira, incrementar estratégias de intervenção nos serviços de saúde que levem em consideração o fenômeno como um dos fatores que influenciam diretamente a vida de soropositivos, nomeadamente, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida como um todo.</p> |
| E3 Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/AIDS em uma perspectiva freireana. | MIRANDA, Karla Corrêa Lima; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira; SILVA, Lucilane Maria Sales da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da | 2008 | <p>Nesta reflexão nos propomos a analisar o aconselhamento a partir da visão da pedagogia freireana visualizando-o de forma mais ampla, como uma atividade de educação, um “ato de intervenção” para a autonomia do sujeito. O aconselhamento é uma atividade desenvolvida por um profissional de saúde, devidamente treinado, e destina-se a quem deseja ou tem indicação de realizar a sorologia anti-HIV... as</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>populações a que se destinam estas atividades(10). Visualizamos, então, o aconselhamento de forma mais ampla, como uma atividade de educação, um “ato de intervenção” para a autonomia do sujeito. O aconselhamento, nesta perspectiva, é um ato de conhecimento, uma situação gnosiológica; é comunicação, diálogo, interação. Logo, ser humano é sujeito de sua educação, não podendo ser objeto dela, por isso, nessa concepção, ninguém educa ninguém. A educação é troca, são homens e mulheres educando e sendo educados mutuamente. Ela deve ser desinibidora, libertadora, uma força de mudança, desenvolvendo o ímpeto de criar. É, pois, necessário dar liberdade aos educandos para decidirem e fazerem suas escolhas Por isso ela é política porque é um projeto a ser construído, imbuído de esperança e luta. Portanto, o aconselhador, como um educador na perspectiva freireana, deve acreditar no</p> |
|--|--|---|

| | | | |
|--|---|------|---|
| | | | aconselhamento para a educação e na capacidade de intervenção no mundo do aconselhando(11-16). |
| E4 Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado | CAMPOS, <i>Célia Maria</i> ; <i>Sivall</i> ; <i>MISHIMA, Silvana Martins</i> | 2005 | Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado |
| E5 Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde | ANDRADE, Gabriela R. B. de; VAISTMAN, Jeni | 2002 | Tomando o caso de uma pequena unidade de saúde vê-se então que a valorização da participação não apenas promove bases para o incremento da cultura cívica, mas pode fomentar um círculo virtuoso capaz de minorar condições sociais e de saúde adversas. Nos serviços de saúde, a participação do usuário passaria basicamente pela maior democratização da informação e pelo reconhecimento dos usuários como sujeitos no processo do cuidado com a saúde. |
| E6 Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas | LACERDA, Rúbia Aparecida; NUNES, Bruna Kosar; BATISTA, Arlete de Oliveira; EGRY, EmikoYoshikawa; GRAZIANO, Kazuko Uchikawa; ANGELO, Margareth; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; LOPES, Nadir Aparecida; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; CASTILHO, Valéria | 2011 | Seja qual for a diferença de motivações e a pluralidade de procedimentos, não há dúvidas de que a expansão do movimento da PBE tem contribuído para uma prática mais criteriosa e plural pela reunião, reconhecimento e análise crítica de um dado conhecimento produzido, com vistas |

| | | | |
|---|---|------|--|
| | | | a ações baseadas em evidências senão somente possíveis ao menos disponíveis, sob diversos enfoques e práticas assistenciais. De outro modo, contribui também para a análise dos próprios modos de se fazer pesquisa e suas novas possibilidades |
| E7 REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM | MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria | 2008 | Para fazer a diferença no que tange a assistência à saúde e de enfermagem, é imprescindível vincular o conhecimento oriundo de pesquisas e da prática clínica... A síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidos mundialmente facilita a incorporação de evidências, ou seja, agiliza a transferência de conhecimento novo para a prática... Neste contexto, a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico. |
| E8 Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com hiv/AIDS | BERNARDES, JULIANA FARIAS DE; MARIA, ELIANE FLEURY SEIDL. | 2006 | Além disso, o uso de estratégias de enfrentamento focalizadas no problema e de enfrentamento religioso positivo esteve |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>associado à expressão do afeto positivo. Assim, pessoas que lidavam com a condição de soropositividade de forma mais adaptativa e, ao fazerem uso de sua religiosidade, faziam-no de forma positiva – buscando em Deus amor, cuidado, ajuda, força e perdão – tenderam a apresentar mais sentimentos prazerosos relativos ao bem-estar subjetivo. Esses resultados são coerentes com a conclusão de outros estudos (Pargament & cols., 2001; Pargament & cols., 1998) de que seria incorreto limitar as funções da religiosidade ao enfrentamento de esquiva ou distorção de fatos reais, como forma de proteção do indivíduo contra a confrontação da realidade.</p> |
|--|--|--|

A análise dos dados foi realizada por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo os resultados apresentados foram classificados fatores que facilitam e que dificultam a formação e atuação de profissionais de saúde. Este resultado encontra-se no quadro 3 facilitadores, dificultadores.

| Quadro 3. Fatores facilitadores e Dificultadores que dificultam a formação e atuação de profissionais de saúde. | |
|---|--|
| FACILITADORES | DIFICULTADORES |
| <ul style="list-style-type: none"> • Educação com uma perspectiva ontológica • Educação superior como formadora de uma práxis transformadora • Educação continuada da equipe de saúde, compreendendo a dimensão ontológica, humanizada, libertadora e transformadora. • Promoção da Educação para a saúde na busca do auto-cuidado crítico dos pacientes e usuários do serviço de saúde; • Serviços de Saúde organizados para acolhimento do público alvo • Trabalho como força vital do ser humano; • Práxis dos profissionais de saúde e das equipes de saúde transformadoras de suas realidades (interdisciplinaridade) • Políticas públicas de saúde adequadas a população e ao Sistema Único de Saúde (SUS); | <ul style="list-style-type: none"> • Educação voltada para aspectos anatomo-fisiológicos; • Educação superior fomentada na premissa econômica-capitalista • Falta de educação continuada para as equipes de saúde e profissionais da saúde; • Falta de uma práxis orientadora e formadora da educação para a saúde de pacientes e usuários do serviço de saúde; • Falta ou má realização do planejamento dos serviços de saúde nas ações a serem realizadas • Trabalho como meio de exploração da força vital do humano; • Práxis precedida das necessidades da comunidade local e de seus usuários; • Políticas públicas de saúde no SUS fragmentadas e desarticuladas; • Falta de articulação e diálogo entre profissionais de saúde, usuários e serviços de saúde; |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Articulação entre profissionais da saúde, usuários e serviços de saúde;• Diálogo, escuta, processo de ensino aprendido entre profissionais de saúde, governo e sociedade civil• Adesão correta ao tratamento com os medicamentos Anti-Retrovirais (ARVs)• Fomento da Educação continuada e para a saúde como prática libertadora, política e criadora;• Humanização, respeito a fé e a esperança e fomento das crenças positivas como estratégias para compreensão da doença e adesão ao tratamento pelos usuários. | <ul style="list-style-type: none">• Depressão;• Falta de Adesão ou Adesão incorreta do tratamento dos medicamentos Anti-Retrovirais (ARVs)• Falta de uma ação planejada, crítica e geradora de autonomia das responsabilidades dos usuários e da equipe de saúde. |
|---|---|

6. Discussão

Os estudos nos mostram que cuidar das pessoas, conhecer sua história de vida, seus anseios, expectativas e necessidades propiciam aos profissionais da área de saúde o desvelamento de aspectos envolvidos nas ações / relações do conviver com doenças e com pessoas doentes. No caso de HIV / AIDS, diferentes tipos de sentimentos emergem se através da relação enfermeiro/equipe de saúde/equipe de enfermagem com o paciente HIV Positivo.

Ainda há um percurso a seguir pelos profissionais de saúde na busca de ações que contribuam para a qualidade de vida do paciente HIV Positivo e diminua os riscos de aumento da infecção na comunidade e sociedade.

O papel dos profissionais de saúde em especial do enfermeiro é cuidar. Esse cuidado deve ser articulado, científico, observador, epidemiológico, um cuidar que busca a qualidade de vida do indivíduo através de promoção da saúde e diminuição de agravos a saúde do ser – humano. No exercício da arte de cuidar o enfermeiro necessita compreender seu público e suas estratégias de atuação junto a sua população atendida para que articula ações que sejam mais efetivas e resolutivas as necessidades de saúde dos pacientes.

A Enfermagem como parte de uma equipe de saúde apresenta que sua Genesis nasce de uma atuação inovadora, sábia, sutil e articulada de Florence Nightingale (Nascida em Florença em 12/05/1820 morte 13/08/1910 aos 90 anos.) que soube estruturar toda uma maneira de cuidar dos pacientes na guerra da Criméia (1853-1856), onde técnicas de higiene permitiram a diminuição do numero de óbitos ocorrido pelos soldados feridos que eram tratados nos hospitais dos campos de batalha. Florence inovou, ousou, posicionou-se e trouxe a tona um cuidar técnico (a enfermagem). Foi a pioneira na formação de recursos humanos na área da saúde não só na enfermagem.

O papel do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional diante de um público ou população atendida, HIV+ tem que consistir numa ação articuladora e humanizada, humanizando as relações, diante de um ser-humano que sofre todo o estigma/preconceito que a doença emerge no seio social afetando ao portador do vírus HIV +.

O estudo 01 nos mostra compreender que os profissionais têm representações sobre o HIV/AIDS como doença estigmatizante, cercada de preconceito e discriminação. Consideram que é muito difícil revelar o diagnóstico por exigir maior envolvimento. Têm, também, representações relacionadas ao uso do preservativo como forma de prevenção e sobre a obrigação dos profissionais em orientar seu uso aos usuários, mas reconhecendo que não há como controlar isso.

Na busca de formas eficazes de controle da infecção no Brasil, as ações de promoção à saúde, nos serviços de atenção básica, apresentam-se como ferramenta fundamental. A cronicidade da AIDS colocou os serviços de saúde em um patamar importante, assumindo papel relevante nas políticas de prevenção, controle e assistência aos portadores da doença, como locus de resposta a epidemia. Pressupõe-se que representações e práticas estejam imbricadas, questionando-se em qual prática assistencial os profissionais de saúde estão inseridos para a promoção da saúde, controle e prevenção da AIDS na área de abrangência dos serviços em que atuam. SOUZA E FREITAS, 2009, pag. 2

No entanto, surgem representações mais específicas ao grupo dos sujeitos entrevistados no que se refere à ideia de a AIDS ser uma doença incurável, mas que pode ser controlada, o que implica o conceito médico de doença crônica, bem como representações ligadas à prevenção, apontando ações preventivas como a melhor estratégia para se conter a disseminação da doença, mas sem que as concretizem em mudanças na forma de trabalhar em seu cotidiano no serviço de saúde.

Em uma sociedade capitalista onde a educação tende a ser conduzida para o trabalho, formação de mão de obra para produção do mercado, as relações humanizadas tendem a ceder espaço para relações técnicas, desumanizadas, carregadas de estigmas e desconhecimento. O profissionais de saúde diante do apelo econômico pela educação para produção por vezes permite dissipar a importância da educação, como caminho libertador, como práxis geradora e criadora de esperança e oportunidade para o desenvolvimento do potencial da referida equipe de saúde, para uma relação de transformação e auto-cuidado do paciente HIV+, para melhoria das ações de saúde pelas instituições de saúde e seus representantes.

Para se trabalhar na prevenção do HIV/AIDS algumas teorias em Educação em Saúde poderiam ser utilizadas; entre elas, a abordagem humanista, comportamental, político-social. Consoante, concluem as autoras, as abordagens educativas têm falhado por não contemplar o aspecto afetivo na construção do conhecimento, pois os modelos estão orientados fundamentalmente no aspecto cognitivo. Não basta haver conhecimento para existir a sensibilização a uma tomada de decisão. Faz-se necessário uma metodologia educativa que estimule o educando a uma reflexão crítica sobre a sua realidade e a construção de seu discurso para a autonomia... Esta

visão de ser humano está muito distante daquela postulada pelo aconselhamento como uma atividade educativa na perspectiva freireana, pois o homem pensado por ele é um ser existencial, está no mundo e com o mundo. Não se pode estimular este homem à mudança sem entender sua existência, sua visão e interpretação deste mundo. As mudanças de atitudes, como uso do preservativo, diminuição das DSTs, seriam consequência do entendimento e compreensão de sua realidade e ações, não a única finalidade. A educação é troca, são homens e mulheres educando e sendo educados mutuamente. Ela deve ser desinibidora, libertadora, uma força de mudança, desenvolvendo o ímpeto de criar. É, pois, necessário dar liberdade aos educandos para decidirem e fazerem suas escolhas. Por isso ela é política porque é um projeto a ser construído, imbuído de esperança e luta. Portanto, o aconselhador, como um educador na perspectiva freireana, deve acreditar no aconselhamento para a educação e na capacidade de intervenção no mundo do aconselhando. MIRANDA et al, 2008, pag. 2-3

Educação continuada, educação permanente, educação para a saúde são excelentes oportunidades para que todos os profissionais de saúde gerarem uma práxis que ouse desmistificar a filosofia moderna de relações de educação para o trabalho, filosofia que gera exclusão dos inaptos que não produzem de excedentes. Max lembra que o trabalho é a fonte de vida do ser-humano e que a exploração da vida deve ser combatida e enfrentada. Todos os profissionais que lidam com população HIV +, tem como fatores facilitadores de sua atuação estratégias de aconselhamento, educação continuada, relações com ONGs e entidades civis que atuam diretamente com pacientes e questões do HIV/AIDS, promoção do auto-cuidado são necessárias e caminho para uma práxis criadora. Ser HIV+ é ser um indivíduo que carrega reações estigmatizantes e estigmatizadoras da sociedade em para com este indivíduo. Através de uma compreensão sociopolítica e de uma atuação de uma práxis criadora o enfermeiro pode gerar transformações na equipe e na comunidade local, onde exerça sua profissão.

As representações são geradas no social e, a partir das interações, orienta condutas e maneiras de organizar o ambiente circundante. É na convivência, na familiarização com os fatos e as pessoas que tais representações se afirmam, permitindo apreender o conhecimento baseado na experiência social comum por meio da expressão dos atores sociais em seus grupos de pertença. A representação de um dado objeto é o resultado de um conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes, constituindo um sistema sociocognitivo específico, não havendo, portanto, uma separação absoluta entre o sujeito e o objeto do conhecimento. A busca do conhecimento das representações dos profissionais implica o reconhecimento das práticas em saúde não mais como derivações puras do conhecimento científico e sua expressão no cotidiano dos serviços, mas como um trabalho em que se combinam valores, crenças e atitudes. A Teoria das Representações Sociais possibilita a compreensão do significado do HIV/AIDS nas práticas assistenciais dos profissionais, da relação desses profissionais com a sociedade e vice-versa, de como essas representações estão inscritas no trabalho desenvolvido por esses sujeitos, modificando-o ou mantendo-o. SOUZA E FREITAS, 2009, pag. 2-3

Ser profissional que atua com o público portador de HIV+ é uma experiência que produz bastantes oportunidades e riscos. A escuta ao portador de HIV+ constitui uma oportunidade de saúde, dignidade, respeito, afetividade, amor e respeito ao próximo.

O estudo permite compreender que existem ações que são executadas para atenção a portadores do vírus HIV+ que buscam resignificar o ser HIV+, atender com dignidade e atenção. Neste plano de políticas públicas o enfermeiro tem que sempre buscar entender quais as relações de saúde, cuidado e sociedade ao qual esta inserido para que possa reflexionar sempre sobre o cuidar, a educação permanente, como estratégias para um cuidar libertário, uma práxis transformadora da sociedade.

8 Considerações Finais

Todo estudo tem seus limites, e este não é exceção. Pouca literatura científica realizada pelos profissionais de saúde que associem saúde e educação em uma perspectiva de ação e resignificação do ser, apesar de um acervo contundente sobre o tema HIV/AIDS e Educação, a dificuldade em congruência entre educação e saúde, em uma ação condicionante e determinante das práticas e ações dos profissionais de saúde, da população e sociedade, das instituições de educação e de saúde, que vá além do modelo saúde/educação voltado as práticas econômicas-capitalistas mas que abordem um modelo de saúde-educação que seja ontológico, político, humanizado, libertador. Estes são alguns dos limites deste estudo.

O importante é que foi possível reconhecer que os profissionais de saúde são essenciais na organização de ações de prevenção e controle do HIV/AIDS, e que suas práticas apoiam-se nas representações sociais dos pacientes aos quais compartilham.

Pode-se perceber, nos estudos analisados, que os profissionais de saúde compreendem a importância das orientações e dos cuidados prestados na assistência, valoriza o profissional, dando-lhe autonomia e cientificidade, e qualifica o cuidado e a importância da educação em serviço e dos familiares, apesar dos fatores dificultadores nesse processo relativos ao psicológico, emocional e espiritual, assim como orientações e educação em saúde.

É importante enfatizar em relação à educação permanente percebe-se a necessidade de abordagem do tema, entre os profissionais envolvidos, para sanar as dúvidas da população, dos familiares dos pacientes e para os leigos, pois são responsáveis pelo sucesso do processo. É evidente a necessidade de preparação teórica para a equipe de saúde como treinamentos, protocolos e cursos de capacitação.

Os profissionais de saúde devem estar capacitados a identificar as necessidades do paciente, frente ao início do processo para que juntos, possam instituir medidas adequadas para atender a todas as demandas do mesmo.

Considera-se que este tema necessita de mais estudos para os profissionais de saúde e equipe possam tomar decisão com maior segurança e qualidade na prática profissional

Com a descrição deste cenário, necessidade de uma abordagem em saúde/educação humanizada e ontológica do profissional de saúde no atendimento a pacientes HIV+, nosso objetivo foi alcançado. Assim fica a reflexão de que os profissionais devem estar conscientes da sua importância como educadores em saúde e promover uma assistência que ajude o portador de HIV-AIDS a compreender melhor o significado do seu adoecer, a importância da

adesão ao tratamento, o uso correto de medicamentos e tratamentos proposto e o acompanhamento multiprofissional contínuo. Além de um registro adequado de todos os cuidados prestados.

Nossa expectativa é que este estudo desperte o interesse dos enfermeiros dos serviços, para contribuir na prática da saúde e da educação e gerar novas investigações.

7. REFERÊNCIAS

- 1 Carvalho, Carolina, Maria L; Violante, Augusta B Braga;, Maria Teresinha G Galvão. Aids e Saúde Mental: Revisão Bibliográfica. DST – J Brás. Disponível em <http://www.dst.uff.br//revista16-4-2004/9.pdf>. Acesso em: 02/02/2014
- 2 Ramos, Alessandra Castanha; Penha de, Maria da Lima Coutinho; Alayde, Ana Werba Saldanha; Galvão, Cristiane Ribeiro. Aspectos Psicossociais da Vivência da Soropositividade ao HIV nos dias atuais. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, pp. 47-56, jan./abr. 2006. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index>. Acesso em: 02/02/2014
- 3 Bernardes de, Juliana Faria; Maria, Eliane Fleury Seidl. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com hiv/aids. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a18.pdf>. Acesso em: 02/02/2014
4. BRASIL. LEI Nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Presidência da República da Casa Civil. Subsecretaria para assuntos jurídicos. Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.
5. CASTRO, LIMA DE CASTRO. Protagonismo silencioso A presença da OPAS na formação de recursos humanos em saúde no Brasil. a presença da OPAS na formação de recursos humanos em saúde no Brasil / Janete Lima de Castro. Natal-RN: Observatório RH-NESC UFRN; Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2008. 267p.
6. BRASIL. LEI Nº9394, de 20 de Dezembro de 1996. Presidência da República da Casa Civil. Subsecretaria para assuntos jurídicos. Brasília, 20 de dezembro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.
- 7 GALVÃO, Ena de Araújo; SOUSA, Maria Fátima de. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam?. Physis vol.22 no.3 Rio de Janeiro 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/17.pdf>. Acesso em 02/02/2014
- 8 NUNES, HELIAN DE OLIVEIRA. Usuário de serviço de saúde mental e vulnerabilidade para DST/HIV:Estudo piloto. Dissertação (mestrado) Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Disponível em: < http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-73JG9J/helian_nunes_de_oliveira.pdf?sequence=1 > Acesso em: 02/02/2014

9 PEREIRA, MARIA HELENA GUERRA GOMES; COSTA, LIANA FORTUNATO. Santa pecadora ou execrada santa? O autocuidado em mulheres soropositivas para HIV. *Psico.USF*; v.12 n.1 Itatiba jun. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a12>> Acesso em 02/02/2014.

10 ALESSANDRA, R CASTANHA,; MARIA, DA PENHA L COUTINHO;ANA, AW SALDANHA,; JOSEVÂNIA; SC OLIVEIR. Conseqüências biopsicossociais da AIDS na qualidade de vida de pessoas soropositivas para o HIV.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.. Programa Nacional de DST e Aids. 1ª à 26ª semanas epidemiológicas – Bol Epidemiol. Aids e DST janeiro a junho de 2006. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=467137&indexSearch=ID>. Acesso em: 02/02/2014

11 RAMOS, ALESSANDRA CASTANHAS; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SALDANHA, Ana Alayde Werba; RIBEIRO, Cristiane Galvão. A Repercussões psicossociais da depressão no contexto da Aids. *Psicol. cienc. prof.* vol.26 no.1 Brasília 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n1/v26n1a07.pdf>> Acesso em: : 02/02/2014.

12 CASATEI, JULIANA CRISTINA; CORRÊAII, ADRIANA KÁTIA. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* v.13, n.1, Jan./Feb. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf>>. Acesso em 02/02/2014

13 SILVA,LUCILANE MARIA SALES DA; FRAGA,MARIA NAZARÉ DE OLIVEIRA; NÓBREGA, MARIA DE FÁTIMA BASTOS. Espaço social do trabalho de enfermeiras em um serviço de assistência especializada em HIV/AIDS. *Rev. enferm. UERJ*; v.14 n.1 Rio de Janeiro ene. 2006. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=432217&indexSearch=ID> > Acesso 02/02/2014.

14 SOUZA, Jobeane França de; Domingues, Eliane Terezinha Farias. TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SOCIEDADE CAPITALISTA: a questão da qualificação e da competência e seus desdobramentos no espaço escolar. V ENCONTRO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO E MARXISMO MARXISMO, EDUCAÇÃO E EMANCIPAÇÃO HUMANA 11, 12, 13 E 14

de abril de 2011 – UFSC – Florianópolis – SC – Brasil. Disponível em http://www.5ebem.ufsc.br/trabalhos/eixo_03/e03e_t006.pdf. Acesso 02/02/2014

15 SAVIANI, Dermeval; DUARTE, Newton. A formação humana na perspectiva histórico-ontológica. Trabalho encomendado pelo Grupo de Trabalho Filosofia da Educação, apresentado na 32ª Reunião da ANPEd, realizada de 4 a 7 de outubro de 2009 em Caxambu-MG. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v15n45/02>. Acesso em 02/02/2014.

16 Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):557-61. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n3/v31n3a21.pdf>. Acesso em 02/02/2014

17 MIRANDA, Karla Corrêa Lima; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira; SILVA, Lucilane Maria Sales da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/AIDS em uma perspectiva freireana. Rev Bras Enferm, Brasília 2008 nov-dez; 61(6): 899-903. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a18v61n6.pdf> Acesso em 02/02/2014.

18 SILVA, Ana Lúcia Cardoso Nogueira da; WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; MARCON, Sônia Silva. Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. Rev. bras. enferm.[online]. 2009, vol.62, n.2, pp. 213-220. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a07v62n2.pdf>. Acesso em 02/02/2014 .

19 SOUSA, Petra Kelly Rabelo de; MIRANDA, Karla Corrêa Lima; FRANCO, Amanda Carneiro. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. Rev. bras. enferm. vol.64 no.2 Brasília Mar./Apr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a26v64n2.pdf>. Acesso em 02/02/2014.

20 OLIVEIRA, Dora Lúcia Liedens Corrêa de. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição?. Rev. bras. enferm. vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a27.pdf>. Acesso em 02/02/2014.

21 CAMPOS, Célia Maria Sivall; MISHIMA, Silvana Martins; Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(4):1260-1268, julho, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/29.pdf>. Acesso em 02/02/2014.

22 ANDRADE, Gabriela R. B. de; VAISTMAN, Jeni. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.7 no.4 Rio de Janeiro 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14615.pdf>. Acesso em 02/02/2014.

23. LACERDA, Rúbia Aparecida; NUNES, Bruna Kosar; BATISTA, Arlete de Oliveira; EGRY, Emiko Yoshikawa; GRAZIANO, Kazuko Uchikawa; ANGELO, Margareth; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; LOPES, Nadir Aparecida; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; CASTILHO, Valéria Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(3):777-86. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a33.pdf>. Acesso em 02/02/2014.

24. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 02/02/2014

25 SOUZA, Marcela Tavares de Souza; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf. Acesso em 02/02/2014.

26 BERNARDES, JULIANA FARIA DE; MARIA, ELIANE FLEURY SEIDL. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com hiv/aids. Psicoogia em estudo, Maringá, v. 11, n. 1, p. 155-164, Jan./Apr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a18.pdf>> . Acesso em: 02/02/2014.

27 BRASIL. MANUAL DE ORIENTAÇÃO BÁSICA PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM PREVENÇÃO DO HIV E ASSISTÊNCIA À PESSOAS PORTADORAS DO HIV E DE AIDS. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_14.pdf. Acesso em 02/02/2014

28 SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. REPRESENTAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE HIV/AIDS. Reme Revista Mineira de Enfermagem, 2009. Disponível em <HTTP://www.reme.org.br/artigo/detalhes/217>. Acesso em 02/02/2014

