

O CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PORTADOR DE HIV/AIDS

MULTI-PROFESSIONAL CARE TEAM OF THE INDIVIDUAL WITH HIV/AIDS

EL CUIDADO DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL AL PORTADOR DE VIH/SIDA

Jaqueline Miranda Barros Silva¹
 Vannucia Karla de Medeiros Nóbrega²
 Bertha Cruz Enders³
 Francisco Arnoldo Nunes de Miranda⁴

O cuidado prestado aos indivíduos portadores de HIV/Aids pela equipe multiprofissional, é caracterizado como discriminatório e focado nas questões científicas do contágio constitui um fenômeno a ser compreendido quanto aos condicionantes que determinam essa forma de agir. O estudo tem como objetivo analisar os aspectos contextuais do cuidado prestado pela equipe multiprofissional ao portador de HIV/Aids, bem como os fatores que o determinam. Trata-se de um ensaio analítico fundamentado nos aportes teóricos de análise contextual para a compreensão de um fenômeno, com base nos quatro níveis de contexto que a compõem: contexto imediato, específico, geral e metacontexto. Os resultados apontam que, por tratar-se de uma doença estigmatizadora, várias são as dificuldades para que ocorra o cuidado e estas perpassam pelo medo de contágio até a fragilidade dos diversos serviços de referência. Podem-se identificar muitos desafios para a construção de uma nova prática com essa clientela, sobretudo na busca de uma nova cultura de atendimento. Pôde-se concluir que o cuidado da equipe multiprofissional ao portador de HIV/Aids é condicionado por vários fatores: o contágio da doença e a presença de dificuldades relacionadas à estrutura organizacional, as atitudes e concepções dos profissionais, bem como as representações sociais e os valores culturais da doença. Integrados, esses fatores constituem o contexto do cuidado a ser considerado pelos profissionais para um agir humanitário e igualitário, embasado na premissa de que a pessoa que vive com HIV é um cidadão igual a qualquer outro, porém diferenciado no que tange a sua doença.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Equipe de assistência ao paciente. Infecções por HIV. Meio ambiente.

The care provided by the multi-professional health team to the individual with HIV/Aids is characterized as discriminatory and focused on the contagiousness and scientific issues of the disease. This constitutes a phenomenon to be understood regarding the conditioning factors related to that form of practice. The objective of this study was to analyze the contextual aspects of care provided by the multi-professional team to the individual with HIV/Aids and its determining factors. The study is an analytic essay based on the tenets of contextual analysis for the comprehension of a phenomenon that explains the relationships contained in its four component layers: immediate, specific, general and meta-context. The results indicate that, because HIV/Aids is a stigmatizing disease, various difficulties that occur involve the fear of infection and the fragility of the reference health service agencies. Many challenges are identified for the construction of a new culturally relevant practice with these individuals in the health care settings. It is concluded that the care provided by the team is conditioned by various factors: the infection of the disease, the difficulties related to the organizational structure of the health service agencies, the attitudes and concepts of the health professionals, as well as the social representations and the cultural values regarding the disease. These integrated factors represent the context of care to be considered by the health professionals when providing

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Assistente do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP), Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). jaquelinemiranda26@hotmail.com

² Enfermeira. Mestra pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). vannucia@ymail.com

³ Enfermeira. Professora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). berth@ufrnet.br

⁴ Enfermeiro. Professor do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). farnoldo@gmail.com

humanized and equalitarian care, based on the premise that the HIV carrier is a common citizen whose only reason to make him/her different is the disease itself.

KEY WORDS: *Nursing. Patient assistance team. HIV infections. Environment.*

El cuidado ofrecido a los individuos portadores del VIH/Sida por el equipo multiprofesional, ha sido caracterizado como discriminatorio y enfocado en las cuestiones científicas del contagio, constituye un fenómeno a ser comprendido cuanto a las condicionantes que determinan esa forma de actuar. El objetivo del estudio fue analizar los aspectos contextuales del cuidado ofrecido por el equipo multiprofesional al portador de VIH/Sida, bien como, los factores que lo determinan. Es un ensayo analítico fundamentado en los aportes teóricos del análisis contextual para la comprensión de un fenómeno, basado en los cuatro niveles de contexto que la componen: el contexto inmediato, el específico, el general y el metacontexto. Los resultados indican que, por tratarse de una enfermedad estigmatizadora, las dificultades con relación al cuidado son diversas y estas atraviesan por el miedo al contagio hasta las deficiencias de los diversos servicios de referencia. Se pueden identificar muchos desafíos para la construcción de una práctica nueva con esa clientela, sobretudo en la búsqueda de una nueva cultura de atención.. Se concluye que el cuidado ofrecido por el equipo multiprofesional al portador del VIH/Sida es condicionado por varios factores: el contagio de la enfermedad y la presencia de dificultades relacionadas a la estructura organizacional, las actitudes y las concepciones de los profesionales, así como, las representaciones sociales y los valores culturales de la enfermedad. Juntos, esos factores constituyen el contexto del cuidado que debe ser pensado por los profesionales para un actuar humanitario e igualitario, basado en la premisa de que la persona que vive con el VIH/Sida, es un ciudadano igual a los otros, pero, diferenciado en lo que respecta a su enfermedad.

PALABRAS-CLAVE: *Enfermería. Equipo de asistencia al paciente. Infecciones por VIH. Medio ambiente.*

INTRODUÇÃO

Os conceitos e as ações relacionados à prevenção e ao tratamento dos indivíduos soropositivos para HIV e daqueles com a Aids já instalada progrediram significativamente desde os anos de 1980, quando esse fenômeno social surgiu no mundo (BARBARA; SACHETTI; CREPALDI, 2005; SADALA; MARQUES, 2006). Contudo, estudos realizados sobre as representações dos profissionais acerca do cuidado aos indivíduos portadores da Aids documentam que o cuidado aos afetados caracteriza-se como discriminatório (SADALA; MARQUES, 2006) e é realizado por profissionais de saúde com preocupação de contágio, focados nas questões científicas em detrimento da sensibilidade e do afeto (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010). Demonstra-se, assim, que o cuidado ao portador de HIV/Aids, como objeto do trabalho com essa população, precisa ser compreendido em função dos condicionantes que determinam essa forma de agir.

Ao se considerar o cuidado como a essência do existir humano, devendo ser praticado pelos profissionais de saúde de forma ética e de acordo com a especificidade de cada indivíduo, independentemente do seu estado sorológico (LUZ; MIRANDA, 2010), entende-se que há

necessidade de transformações no seu processo. Assim sendo, é necessário que toda a equipe multiprofissional envolvida no cuidado ao paciente promova uma assistência qualificada, individualizada e humanizada para assegurar esse cuidado integral. Deste modo, a conformação e a atualização do agir dos profissionais e dos membros da equipe tornam-se importantes objetos de consideração.

Costa, Enders e Menezes (2008), ao realizarem uma análise do contexto do trabalho em equipe, reportam que este é visto como uma forma de reorganizar os serviços de saúde e, portanto, as ações são mais bem executadas nessa modalidade de intervir, pois permite a articulação de saberes e a interação entre os profissionais, facilitando a eficácia na assistência prestada. Sendo um instrumento de trabalho composto por profissionais de diversos ramos da assistência à saúde do portador de HIV/Aids, entende-se que o trabalho em equipe envolve competência interpessoal (FERNANDES et al., 2003) e outras inter-relações (PEDUZZI, 2001).

Com base nessas considerações, percebe-se que, embora o trabalho em equipe tenha sido foco da análise quanto aos seus condicionantes,

este não tem sido abordado como um fenômeno existente no âmbito do cuidado com indivíduos afetados pelo HIV/Aids. Assim, este estudo foi realizado para atender ao seguinte questionamento: Quais as relações existentes no contexto do cuidado realizado pela equipe multiprofissional ao portador de HIV/Aids que influenciam a sua efetivação?

O objetivo do estudo foi analisar os aspectos contextuais do cuidado prestado pela equipe multiprofissional ao portador de HIV, bem como os fatores que o determinam.

Acredita-se que o estudo em tela apresente uma contribuição ao entendimento do cuidado como elemento essencial do ser humano em sua complexidade, quando realizado por uma equipe multiprofissional e com indivíduos afetados por uma condição também complexa, como é a infecção HIV/Aids. A importância desse tipo de análise recai nas suas possibilidades para a melhoria da assistência, conforme o entendimento de que “A contextualização é condição essencial da eficácia (do funcionamento cognitivo)”. (BASTIEN, 1992⁵ apud MORIN, 2002, p. 36).

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio analítico fundamentado nos aportes teóricos de análise contextual propostos por Hinds, Chaves e Cypress (1992) para a compreensão de um fenômeno. Dentre as abordagens de análise de contexto existentes na literatura, selecionou-se essa modalidade de compreensão devido à sua organização clara das áreas, em que é possível estudar as relações importantes que descrevem e determinam um objeto da realidade, elementos essenciais para a pesquisa científica.

Nesta proposta, o contexto é explicado como composto por quatro níveis contextuais inter-relacionados: imediato, específico, geral e metacontexto. A análise dessas dimensões envolve uma visão crescente do fenômeno e de suas inter-relações. Portanto, o exame de qualquer acontecimento da realidade inicia-se pelos seus aspectos micro que descrevem como ele

acontece, perpassa pelas relações que compõem as dimensões específicas, culturais e sociais do acontecimento, até as considerações macro de natureza política, conceptual e filosófica que o caracterizam. Tal aprofundamento permite ao pesquisador compreender o fenômeno de modo que ideias para a sua transformação ou investigação possam emergir.

Assim, por meio de uma reflexão com apoio da literatura, na discussão do contexto imediato, abordou-se o fenômeno do cuidado ao portador do HIV/Aids como acontecimento, conceituando-o e identificando-o como objeto de estudo; no exame dos contextos específico e geral, discutiram-se os aspectos culturais e outros fatores que dificultam a execução desse cuidado; e, no metacontexto, a política de saúde como uma intervenção com efeito para o combate ao HIV/Aids.

O CUIDADO AO PORTADOR DE HIV/AIDS

A descrição do cuidado ao portador de HIV/Aids pela equipe multiprofissional, que constitui o primeiro nível contextual da análise empreendida, necessariamente inicia-se pela conceituação do termo conforme idealizado na literatura, para, posteriormente, retratar a situação desse fenômeno na realidade.

O cuidado é uma ação primordial na área da saúde que assumiu vários significados ao longo dos tempos e, em geral, é conceito aliado aos princípios da humanização. No latim, por exemplo, o cuidado significa cura que, na antiguidade, tinha sentido de amor e amizade (PINHEIRO et al., 2005). Outras definições mais contemporâneas outorgam-lhe um sentido mais altruísta de atenção e desvelo e como inato ao homem.

Nessa perspectiva da essência humana, Boff (1999) refere que o cuidado está na raiz de todo ser humano e denota atenção e preocupação do sujeito para com o outro. Dessa forma, o ser humano é caracterizado como um ser de sentimentos que, ao perceber o outro que precisa de ajuda, estabelece uma ligação de cuidador, tornando o outro em um ser cuidado. Tal relação centra-se em uma conexão entre a realidade e o

⁵ BASTIEN, Claude. Le décalage entre logique et connaissance. *Courrier du CNRS, Sciences cognitives*, Meudon, n. 79, p. 8-19, oct. 1992.

observador, neste caso o cuidador, que se envolve na realidade do outro. Conseqüentemente, a falta dessa conexão caracterizaria a falta de cuidado e, nessa situação, o ser humano deve ser passível de uma nova percepção da realidade do outro, para poder resgatar a conexão do cuidado.

Remetendo essa forma de pensar para a área da enfermagem, o conceito adquire várias interpretações teóricas, que, de certa forma, incluem a ligação integral e transcendental. Algumas teóricas consideram que o termo “cuidado” é um espelho de um sistema adaptativo holístico, no qual o ser humano é visto em sua totalidade, e não apenas como a soma de suas partes (LOPES NETO; PAGLIUCA, 2002). Outras propõem uma interpretação mais profunda, em que o cuidado transcende as ações terapêuticas para se somar à realidade do vínculo estabelecido (CARRARO et al., 2011).

Esses elementos humanísticos, integrais e transcendentais propostos, porém, estão ausentes na realidade do cuidado ao portador de HIV/Aids pela equipe de saúde. Pesquisas mostram que, em detrimento do afeto e do vínculo, os profissionais, muitas vezes, distanciam-se do doente pelo medo de contágio e focam nos aspectos técnicos (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010; SADALA; MARQUES, 2006), realizam as ações de forma isolada, em concorrência entre si e com pouca interação de competências (SILVA et al., 2002).

FATORES QUE DIFICULTAM O CUIDADO

Vários fatores dificultam ou afetam o cuidado realizado pela equipe multiprofissional ao portador de HIV/Aids. São aspectos relacionados ao profissional em si, à organização dos serviços e à disponibilidade e acesso aos insumos para o cuidado.

Com relação aos materiais e insumos, admite-se que o Programa Nacional de DST/Aids conta com uma rede de serviços ambulatoriais para atendimento e acompanhamento dos portadores de HIV. Contudo, esses serviços possuem uma quantidade mínima de recursos para prestação da assistência. São deficiências de profissionais e

de categorias específicas para atender as necessidades dos pacientes, de medicamentos e exames disponíveis (MELCHIOR et al., 2006).

No que diz respeito aos serviços disponíveis, o acompanhamento das pessoas que vivem com HIV/Aids se dá nos Centros de Referências. Neles, os profissionais estão mais aptos a atender essa clientela, enquanto, nos demais serviços, os profissionais ainda são influenciados pelo estigma e até mesmo pela deficiência do conhecimento acerca do HIV. No entanto, ainda existe uma fragilidade na inserção dos pacientes no serviço de referência e contrarreferência, percebida na diferença do atendimento nos serviços especializados em comparação àquele prestado nos serviços gerais. Isso gera uma dificuldade de integração do Programa Nacional de DST/Aids com os demais serviços de saúde (SADALA; MARQUES, 2006).

Quanto aos medicamentos antirretrovirais (ARV), são fornecidos em grande quantidade pelo Programa Nacional de DST/Aids, ficando os demais a cargo da esfera estadual e municipal. Em âmbito local, a quantidade de medicamentos disponíveis contrasta sobremaneira com a provisão federal e estadual, o que ocasiona uma insuficiência de medicamentos previstos por paciente/ano (MELCHIOR et al., 2006).

Dentre os fatores limitadores do cuidado na estrutura e organização dos serviços disponíveis, tem-se a centralização do atendimento no médico, o que limita o acesso dos usuários aos demais profissionais de saúde. O atendimento de outros profissionais se dá somente por meio de encaminhamento, dificultando a integração de saberes, conforme já apontado por Peduzzi (2001). Essa situação também produz dificuldade nos horários de atendimento, haja vista que os serviços não funcionam em tempo integral, restringindo o acesso, bem como expondo os usuários que trabalham a terem de justificar as saídas no horário de expediente (MELCHIOR et al., 2006).

A realização dos exames também constitui uma dificuldade. Apesar de os exames de CD4 e Carga Viral para acompanhamento dos usuários estarem disponibilizados na quase totalidade dos serviços, eles não estão atingindo a quantidade

de avaliações preconizada por paciente/ano. Esse fato pode ser justificado pelo número insuficiente de cotas destinadas aos serviços, problema atrelado à falta de registro dos usuários nos serviços e ainda às dificuldades de logística e solicitação dos exames dentro do prazo preconizado (MELCHIOR et al., 2006).

Além das dificuldades de estrutura organizacional, em nível profissional, elas se refletem no processo de mudanças conceituais que procedem quando se trabalha em equipe. Essas mudanças passam pelo medo do desconhecido e até pela falta de apropriação do processo de trabalho com esse tipo de paciente ocasionada pela breve formação dos profissionais para atuar nesse ambiente. Além disso, o desconhecimento da doença nas suas dimensões sociais, culturais e psicológicas difere-a de outras afecções, representando outro tipo de apreensão a ser adquirido pelos profissionais que, de repente, se encontram atuando nas equipes de cuidado. As dificuldades dizem respeito, também, às limitações dos profissionais ao se ajustarem às decisões e atividades compartilhadas entre os membros da equipe, que antes eram realizadas de forma individual, como, por exemplo, na efetivação de referência e contrarreferência (SILVA et al., 2002).

CRENÇAS SOBRE O HIV/AIDS

A percepção do HIV/Aids como epidemia global tem mudado através do tempo, desde a década de 1980, quando o HIV foi incluído no panorama do cuidado, e os profissionais, sem a devida capacitação, desconheciam as particularidades da doença e as exigências do cuidado. Dessa forma, a assistência sofria interferência dos preconceitos e julgamentos dos profissionais que tinham receio de se contaminar, o que acarretava um cuidar técnico e impessoal (BARBARA; SACHETTI; CREPALDI, 2005; FORMOZO; OLIVEIRA, 2010).

Pode-se dizer, porém, que, em pleno século XXI, ainda persistem alguns desses conceitos, na medida em que alguns estudos mostram a discriminação entre os profissionais de saúde em relação ao HIV. O preconceito enraizado na

construção social e o fato de os profissionais de saúde serem partes integrantes da sociedade ocasionam que estes tragam consigo muitas dessas representações (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010; SCHAURICH; PADOIN; TERRA, 2005).

No combate a essas atitudes discriminatórias no âmbito da assistência, os cuidados prestados às pessoas que vivem com HIV devem ter a mesma atenção destinada a outras patologias. Contudo, ao saber da soropositividade, o cuidado é mais intensificado, a fim de se evitar acidentes com material biológico. Uma prática utilizada para aumentar essa precaução é a informação do estado sorológico do paciente aos demais profissionais de saúde, durante a passagem de plantão (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010).

Essa visão cultural repercute na atitude do paciente que, diante do diagnóstico soropositivo para o HIV, vivencia um sentimento de revolta, que resulta em um distanciamento dos profissionais para se protegerem daqueles pacientes que consideram passíveis de violência (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010). Dessa forma, o cuidado pode sofrer influência desse sentimento e comprometer a relação interpessoal entre os sujeitos e, conseqüentemente, a assistência prestada ao portador, tornando o atendimento difícil tanto para ele quanto para o profissional.

A tristeza e a depressão são sentimentos que podem acometer os portadores de HIV e dificultam o diálogo deste com os profissionais de saúde, prejudicando a adesão ao tratamento e o esclarecimento de dúvidas acerca do estado de saúde (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010). Adicionalmente, a presença do HIV em um membro familiar cria algumas situações de conflito no seu meio, dentre elas, a ansiedade pelo desconhecimento acerca da infecção, medo do risco de contaminação, sobrecarga de atribuições que interfere na rotina diária, além do próprio preconceito da família em aceitar o portador (GIR; REIS, 2001).

Diante do aparecimento das dificuldades, são relevantes as abordagens multidisciplinar e interdisciplinar entre os profissionais, para conduzir determinadas situações, encaminhando o paciente a outro profissional e consentindo que

ele exponha seus sentimentos e esclareça suas dúvidas sobre o HIV (LUZ; MIRANDA, 2010).

Por outro lado, a aceitação do trabalho em equipe com essa população, muitas vezes, sofre influência do meio cultural no qual se insere, especialmente se o grupo multidisciplinar é regido por indivíduos que apostam no modelo biomédico. Essa atitude pode ocasionar o que Silva et al. (2002, p. 116) referem como “[...] um mosaico, à primeira vista contraditório, em que o trabalho multiprofissional não é percebido de forma clara e homogênea [...]”.

O CUIDADO SOB A ÓTICA DA POLÍTICA DE SAÚDE

O cuidado ao portador de HIV/Aids, proposto em relação à política de saúde no Brasil, possui características consistentes com a justiça social para todo cidadão brasileiro, propiciando o tratamento gratuito a 200 mil soropositivos no país, o que lhe tem outorgado reconhecimento mundial (O BRASIL..., 2008). Essa política está atrelada ao Programa Nacional de DST/Aids lançado na década de 1980, juntamente com os movimentos sociais que objetivavam melhorar a assistência às pessoas que vivem com HIV, bem como instituir diretrizes e normas para fazer cumprir seus direitos (SADALA; MARQUES, 2006).

Assim, desde a sua criação, o Programa tem investido intensivamente no tratamento das pessoas que vivem com HIV/Aids e, ainda, influenciado as políticas de saúde para a adesão a novas tecnologias de combate à doença. No entanto, a qualidade da assistência é sempre o reflexo da operacionalização das suas diretrizes em âmbito local, que dependem do compromisso dos gestores, responsáveis pela sua implementação (MELCHIOR et al., 2006). Cabe a esses gestores a reestruturação dos serviços e o estabelecimento do HIV como fator de prioridade nas ações a serem desenvolvidas.

Tais diretrizes orientam para que as ações dos profissionais de saúde sejam voltadas tanto para a promoção e prevenção quanto para o tratamento do HIV/Aids (SADALA; MARQUES, 2006). É preciso entender que a prevenção não deve

ser focada apenas em quem não está infectado. Sua abordagem com a pessoa que vive com HIV é também importante, devido à possibilidade de infectar outras pessoas e ainda se reinfectar com o vírus.

O Ministério da Saúde aponta que o portador de HIV necessita ser trabalhado e constituir-se em foco de uma atenção especial desde o momento em que é oferecida a testagem sorológica até a aquisição do tratamento, caso necessite. Nesse momento, o profissional de saúde prestará esclarecimentos sobre as dúvidas do usuário com o objetivo de gerar maior conhecimento sobre a infecção, abrangendo o tratamento, exames e o acompanhamento com equipe multiprofissional no Serviço de Assistência Especializada, a fim de promover uma adesão ao tratamento no caso de soropositividade (BRASIL, 1998). Espera-se que tal aconselhamento incida positivamente em um melhor enfrentamento do seu estado sorológico perante a família e a toda a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta análise contextual do cuidado ao portador de HIV propiciou um pensar com mais afinco a respeito da situação confrontada pela equipe multiprofissional nesse processo. Pôde-se concluir que o cuidado providenciado pela equipe é condicionado por vários fatores: a característica de contágio da doença, a presença de dificuldades relacionadas à estrutura organizacional dos serviços de saúde, as atitudes e concepções dos profissionais, bem como às representações sociais e aos valores culturais da doença, que, em conjunto, interferem na realização do cuidado humano e igualitário. Esses aspectos integram-se para formar o contexto do cuidado e constituem fatores a serem considerados pelos profissionais ao realizar um agir embasado na premissa de que a pessoa que vive com HIV é um cidadão igual a qualquer outro, diferenciado no que tange à sua doença.

Com base nesta análise, propõe-se que a equipe resgate o cuidado transcendental conforme idealizado e que este seja operacionalizado na sua forma mais ampla, agindo com respeito,

ética e, acima de tudo, com sensibilidade para visualizar as necessidades do ser humano. As dificuldades impostas no cuidado ao portador não devem ser vistas como barreiras a serem transpostas, mas sim como desafios a serem vencidos no dia a dia, pois, assim como os portadores, que têm sua luta pela vida, os profissionais têm o compromisso de munir-se com armas para sobreviver a essa batalha.

Na medida em que a atuação da equipe multiprofissional é visualizada como um conjunto de atividades desenvolvidas em consonância com os profissionais de saúde das diversas áreas de conhecimento, com o objetivo de articular as ações e os saberes num enfoque único e não como um agrupamento de ações, o cuidado adquirirá sua característica integral. Da mesma forma, realizar uma articulação com a sensibilidade e afetividade tornará as ações da equipe em um cuidado mais humano.

Além disso, torna-se necessário ampliar os estudos sobre as representações das pessoas que cuidam e dos seres cuidados, para poder direcionar melhor as ações e apoiar o enfrentamento da doença perante a sociedade. Cada uma das dificuldades encontradas poderia constituir-se em um foco de estudo. Dessa forma, sugerem-se estudos que experimentem novas tecnologias de agir em equipe para o alcance do cuidado qualificado, comunicativo e sensível. Estes precisam ser implementados no âmbito dos diversos serviços de referência na assistência aos portadores de HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

BARBARA, Andrea; SACHETTI, Virginia Azevedo R.; CREPALDI, Maria Aparecida. Contribuições das representações sociais ao estudo da Aids. *Interação Psicol.*, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 331-339, 2005.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e processos básicos*. 2. ed. Brasília, 1998.

CARRARO, Telma Elisa et al. Cuidado de saúde: uma aproximação teórico-filosófica com a fenomenologia. *Cultura de los Cuidados*, Curitiba, año XV, n. 29, 1^{er} cuatrimestre, p. 89-96, 2011.

COSTA, Roberta Kaliny S.; ENDERS, Bertha C.; MENEZES, Rejane Maria P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Ciênc. Cuid. Saúde*, Maringá, v. 7, n. 4, p. 530-536, out./dez. 2008.

FERNANDES, Josicélia Dumêt et al. Competência interpessoal como instrumento de trabalho em saúde. *Rev. Baiana Enferm.*, Salvador, v. 18, n. 1/2, p. 57-66, jan./ago. 2003.

FORMOZO, Glaucea Alexandre; OLIVEIRA, Denize Cristina. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 63, n. 2, p. 230-237, mar./abr. 2010.

GIR, Elucir; REIS, Renata Karina. Alterações no estilo de vida, necessidades e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de portadores de Aids, no âmbito do domicílio. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 328-335, dez. 2001.

HINDS, Pamela S.; CHAVES, Doris E; CYPRESS, Sandra M. Context as a source of meaning and understanding. *Qual. Health Res.*, Newbury Park, v. 2, n. 1, p. 61-74, feb. 1992.

LOPES, Neto Davi; PAGLIUCA, Lorita Marlena F. Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: uma análise crítica. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 825-830, nov./dez. 2002.

LUZ, Priscilla Mesquita; MIRANDA, Karla Correa L. As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/Aids como forma de cuidar. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1143-1148, jun. 2010.

MELCHIOR, Regina et al. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/Aids no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 143-151, fev. 2006.

MORIN, Edgar. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 5. ed. São Paulo: Cortez; Unesco, 2002.

O BRASIL é exemplo mundial no combate ao AIDS. *Diário da Saúde*, [s.l.], Redação, 17 nov. 2008. Disponível em: <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=brasil-e-exemplo-mundial-no-combate-a-aids>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, fev. 2001.

PINHEIRO, Patrícia Neyva C. et al. O cuidado humano: reflexão ética acerca dos portadores do HIV/Aids. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 569-575, jul./ago. 2005.

SADALA, Maria Lúcia A.; MARQUES, Silvio A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2369-2378, nov. 2006.

SCHAURICH, Diego; PADOIN, Stella Maris M.; TERRA, Marlene Gomes. O cuidado ao ser com sofrimento psíquico e doente de Aids: possibilitando o ser mais e o estar-melhor. *Rev. Baiana Enferm.*, Salvador, v. 19/20, n. 1/2/3, p. 11-19, jan./dez. 2005.

SILVA, Neide Emy K. et al. Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/Aids. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, Supl., p. 108-116, 2002.

Submissão: 12/2/2011

Aceito: 8/12/2011