

Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/Aids

Contextual analysis of nursing assistance to a person with HIV/Aids

Análisis contextual de cuidados de enfermería a la persona con VIH/SIDA

Deyla Moura Ramos Isoldi¹; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho²; Clélia Albino Simpson³

Como citar este artigo:

Isoldi DMR; Carvalho FPB; Simpson CA. Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/Aids. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):273-278. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.273-278>

ABSTRACT

Objective: To analyze the context of nursing assistance regarding the person with HIV/Aids. **Method:** The use of Hinds, Chaves and Cypress's context perspective, which highlights the four interfaced layers: immediate, specific, general, and meta-context. **Results:** The process of taking care of a person with HIV/Aids is an area of nursing that comprises a set of actions that are little appreciated in the hospital context, prioritizing technical actions. In such a context, nursing will only be able to reach full autonomy when caretaking is eventually regarded as a privileged sphere of the health sector. **Conclusion:** It is important to emphasize that despite the advancements reached in nursing assistance, there are still a lot of challenges to face and a lot of difficulties to overcome. Still it is safe to say that caretaking is undoubtedly the main characteristic of nursing.

Descriptors: Nursing Care, Aids, Nursing.

¹ Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: deylinha@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: patriciabarreto36@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. E-mail: cleriasimpson@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Analisar o contexto da assistência de enfermagem relacionada à pessoa com HIV/Aids. **Método:** Utilizou-se a perspectiva de contexto de Hinds, Chaves e Cypress, que destacam as quatro camadas interfacetadas: o imediato, o específico, o geral e o metacontexto. **Resultados:** O processo de cuidar à pessoa com HIV/Aids é uma área da enfermagem que faz parte de um conjunto de ações que são pouco valorizadas em contexto hospitalar, primando por ações tecnicistas. Em tal contexto, a enfermagem só poderá adquirir plena autonomia quando o cuidado passar a ser visto como uma esfera privilegiada na área da saúde. **Conclusão:** É importante enfatizar que, apesar dos avanços obtidos na assistência de enfermagem, ainda enfrenta-se uma série de desafios e dificuldades a serem superados, apesar de não restarem dúvidas de que o cuidar é a principal característica da enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Aids, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el contexto de la atención de enfermería en relación con la persona con VIH/SIDA. **Método:** Se utilizó la perspectiva del contexto de Hinds, Chaves y Cypress, destacando las cuatro capas interfacetadas: la inmediata, específica, general y metacontexto. **Resultados:** El proceso de cuidado de la persona con VIH/SIDA es un área de enfermería, que es parte de un conjunto de acciones que están infravaloradas en el contexto hospitalario, la búsqueda de acciones tecnicistas. En tal contexto, la enfermería sólo puede adquirir la plena autonomía cuando el gasto en atención a ser vista como una esfera privilegiada en la asistencia sanitaria. **Conclusión:** Es importante destacar que, a pesar de los progresos alcanzados en la atención de enfermería, aún enfrenta una serie de retos y dificultades que hay que superar, aunque sin duda restante que cuidar es la característica principal de la enfermería.

Descriptorios: Atención de Enfermería, SIDA, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A epidemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) representa fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, dentre outros fatores, do comportamento humano individual e coletivo. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) destaca-se entre as enfermidades infecciosas por sua magnitude e pela extensão dos danos causados às populações. Suas características e repercussões vêm sendo discutidas e estudadas pela comunidade científica e pela sociedade em geral.¹

A maior parte das políticas públicas são do setor da área da saúde, que tem também executado quase a totalidade das ações programáticas de prevenção e de controle da epidemia.²

A transmissão do HIV está relacionada aos modos de interação e crenças de diferentes grupos populacionais. Além dos fatores individuais, locais e pessoais, a vulnerabilidade ao HIV/Aids é determinada por um contexto geral de desenvolvimento do país, que inclui o nível de renda da população, o respeito aos direitos humanos fundamentais, o acesso aos serviços sociais, de saúde e de educação, assim como suas circunstâncias.³

Apesar dos benefícios alcançados em relação ao controle da doença, vivemos muitos dos “resquícios” deixados pela época de pavor que caracterizou o início da epidemia, conferindo a esta enfermidade repercussões singulares ainda nos dias atuais. Assim, apesar dos esforços para desconstrução dessa imagem estigmatizada, a causa da infecção da Aids ainda é, na maioria das vezes, associada a adoção de comportamentos não aceitos socialmente.⁴

Dessa maneira, no plano social, a vulnerabilidade diante do HIV/Aids é mediada pela noção de cidadania e de direitos, em especial, o direito humano à saúde, os direitos sexuais e reprodutivos e o direito à livre orientação sexual; pelo repertório de crenças e valores relacionados ao exercício da sexualidade, ao processo saúde/doença/cuidado; pelos sentidos e significados sociais atribuídos ao pertencimento étnico e racial, à masculinidade, à feminilidade e às identidades de gênero, à idade e geração, denominação religiosa, dentre outras dimensões.⁵

Como se observa, as pessoas que vivem com Aids são afetadas física e psicologicamente. O impacto do diagnóstico traz sentimentos como o medo do desconhecido, da rejeição social, da doença, da morte, do abandono da família, do companheiro e dos amigos, ansiedade, diminuição da autoestima, sensação de perda do controle, perda da função social e a estigmatização.⁶ Este diagnóstico é quase sempre interpretado como um sinal de alerta sobre o fim dos sonhos, dos planos e possibilidades de vida futura.

Assim, os sentimentos dos pacientes durante a descoberta da soropositividade pelo HIV são de dor e sofrimento, tornando o atendimento bastante difícil tanto para eles quanto para o profissional envolvido no tratamento.⁷

Entretanto, estratégias de enfrentamento pela equipe de enfermagem se fazem necessárias para relação ao processo de cuidar e construção de novos caminhos, particularmente quando se vivenciam as peculiaridades de uma infecção como o HIV, crônica e incurável.⁸ Partindo dessa premissa, a enfermagem necessita não somente de técnicas específicas, mas de profissionais capazes de desenvolver uma visão mais ampla de cuidado, de forma holística, ou seja que tenha uma hologia e holopraxis efetiva.⁹

A assistência de enfermagem voltada para as pessoas com Aids é complexa, devendo estar articulada para oferecer uma intervenção que modifique a realidade, atuando de maneira específica nos pontos identificados como sensíveis assim como proporcionando apoio emocional e espiritual.¹¹ A assistência desenvolvida de forma adequada pode melhorar de maneira significativa a qualidade de vida das pessoas com Aids.

Baseado no exposto, o artigo tem como objetivo analisar o contexto da assistência de enfermagem relacionada à pessoa com HIV/Aids nos níveis contextuais imediato, específico, geral e metacontextual. Utilizou-se a perspectiva de contexto de Hinds, Chaves e Cypress (1992), que destaca as quatro camadas interfacetadas: o imediato, o específico, o geral e o metacontexto. Esclarece-se que estas camadas se distinguem entre si pelo modo como compartilham o signi-

ficado, indo do individual até o universal, possibilitando a análise dos aspectos conceituais através da interpretação dos resultados do estudo.¹²

No sentido de facilitar esse estudo, a perspectiva contextual organizou-se da seguinte maneira: 1) Contexto imediato: O cuidado de enfermagem; 2) Contexto específico: A formação do enfermeiro e o Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/Aids; 3) Contexto geral: O cuidado em saúde e enfermagem ao portador de HIV/Aids; 4) Metacontexto: Processo de evolução da assistência de enfermagem.

Contexto imediato: o cuidado de enfermagem

Cuidar em enfermagem consiste em transferir esforços de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor. É, ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento e controle.¹³ A enfermagem é cuidadora em sua essência e foi a primeira a profissionalizar o cuidado.¹⁴

A principal ação da enfermagem não é a cura, e sim uma ação que engloba atitudes e comportamentos que “visem aliviar o sofrimento, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer”¹⁵. Cuidar é a maneira de demonstrar o saber-fazer, pois requer um conhecimento que qualifica o trabalho do enfermeiro.

O cuidado também está relacionado à competência científica dos profissionais de saúde, sendo de extrema importância em todas as áreas de intervenção, quer seja no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, assim como na recuperação e reabilitação. É responsabilidade da equipe de enfermagem orientar as pessoas a ampliar os seus conhecimentos para tomarem decisões e mudarem comportamentos em direção à saúde e bem-estar. As formas de demonstrar afeto, de estar presente por inteiro e de valorizar o outro, envolvendo uma relação de apreço e confiança, também estão ligadas ao cuidado.¹⁶

Os profissionais devem cuidar do paciente de forma integral, indo além do cuidado físico, considerando suas queixas psicossociais e elegendo a qualidade de vida como um construtor que engloba a satisfação das pessoas em sua vida diária, respeitando assim um dos princípios fundamentais da política de saúde do SUS, qual seja, a integralidade da atenção à saúde.¹⁷ De acordo com a experiência, a equipe pode identificar e avaliar as necessidades do indivíduo, intervindo nos aspectos biopsicossocial e espiritual, com o intuito de atingir equilíbrio e bem-estar dentro dos limites impostos pela doença.

Porém, temos conhecimento a partir de realidade vivenciada que, com o aumento da carga excessiva do trabalho e as más condições nos estabelecimentos de saúde, o cuidado torna-se comprometido efetivamente. Portanto, quanto menor a equipe mais difícil será a possibilidade de se compreender o problema enfrentado e menor a capacidade de enfrentá-lo de modo adequado, tanto para os usuários do

serviço quanto para os próprios profissionais. Conseguir combinar bons resultados, cura, promoção, proteção e cuidado de forma holística, é um nó crítico a ser trabalhado pela equipe de enfermagem.

O processo de cuidar e o cuidado ao paciente é uma área específica da enfermagem que faz parte de um conjunto de ações que são pouco valorizadas em contexto hospitalar, primando por ações tecnicistas e deixando em segundo plano as ações humanizadas. Em tal contexto, a enfermagem só poderá adquirir plena autonomia quando o cuidado passar a ser visto como uma esfera privilegiada na área da saúde, tanto do ponto de vista científico como prático. Somente uma mudança de paradigma científico poderá conferir ênfase ao cuidado, juntamente com o aspecto humano.¹⁸

Muitos profissionais dão pouca importância aos paradigmas que permeiam as práticas de enfermagem e suas influências. Na realidade, desconhecem as bases teóricas e conceituais que envolvem o cuidado de enfermagem. Dessa forma, é preciso estar sempre em busca de novos conhecimentos, com vistas a qualificar a assistência, numa visão voltada para o ser humano.¹⁹

Contexto específico: a formação do enfermeiro e o Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/Aids

A formação acadêmica do enfermeiro tem em sua trajetória uma interface com o conhecimento de diversas ciências, sendo ministradas por profissionais de várias áreas afins. Enfermeiros ministram disciplinas da Ciência da Enfermagem, bem como outros profissionais que compartilham suas experiências em atuações diferentes, como por exemplo: psicólogos, antropólogos, filósofos, que dão sólido fundamento sobre as relações e comportamentos humanos.

A formação do enfermeiro para o cuidado, como prática profissional, tem início em 1860, com Florence Nightingale, na Inglaterra Vitoriana, onde ocorreu a categorização da equipe de enfermagem, havendo uma fragmentação das tarefas relacionadas ao cuidado, considerando que as ladies eram responsáveis pelo ensino e supervisão, e as nurses pelas tarefas manuais.²⁰

Nas décadas de 80 e 90, as condições de saúde no país inspiravam a necessidade de mudança na formação da enfermagem, antes mesmo da construção das diretrizes curriculares, voltadas para atender a saúde de forma integral.²¹

Em 2001, um grande avanço é consolidado, quando, por meio da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, são instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Assim, a formação do profissional de enfermagem foi foco de grandes mudanças em nosso processo histórico, sendo influenciada pelo decorrer do tempo, mas estudos ainda mostram uma dicotomia entre o que se faz e o que se pensa.²²

É preciso construir, nos modelos de ensino dos profissionais de saúde, práticas pedagógicas que permitam a compreensão da integralidade como um pressuposto que precisa

ser construído durante toda a formação, desenvolvendo habilidades e competências que assegurem um agir voltado para o ser humano na sua subjetividade.²³

Nos Serviços de Assistência Especializada, modalidade ambulatorial, são atendidos integralmente e cadastrados pacientes com diagnóstico positivo para HIV, no qual são acolhidos pelo profissional de enfermagem, que faz sua consulta e depois os encaminha aos demais profissionais, obtendo acompanhamento clínico necessário através de uma equipe multidisciplinar.

Na realização da consulta de enfermagem, a escuta é o principal mecanismo utilizado pelo profissional para possibilitar a construção de relação de empatia e confiança com o paciente, de forma que ele se sinta à vontade para manifestar angústias, temores e anseios, fatores fundamentais para que o processo terapêutico se estabeleça com eficiência e eficácia.²⁴

A complexidade do tratamento do HIV em relação ao seu manejo clínico e aspectos sociais e psicológicos tem trazido grandes desafios aos profissionais de saúde. Destaca-se, particularmente, o despreparo dos profissionais no tocante ao direcionamento das suas ações, em vista as situações de vulnerabilidade associadas à doença, como, por exemplo, a baixa escolaridade da maioria dos indivíduos acometidos, o uso de drogas ilícitas e a falta de apoio familiar e psicossocial. Neste sentido, é importante avaliar a qualidade dos serviços ambulatoriais e as ações dos profissionais dos Serviços de Assistência Especializada (SAE).²⁵

Contexto geral: o cuidado em saúde e enfermagem à pessoa com HIV/Aids

Para a equipe de enfermagem, cuidar é desenvolver ações diretas ou indiretas que visam atender as necessidades dos pacientes. Na maioria das vezes, os enfermeiros retratam o cuidado de enfermagem como o atendimento às necessidades humanas básicas. Este conceito foi inicialmente apresentado pela enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta, em sua teoria denominada “Teoria das Necessidades Humanas Básicas”.²⁶

Ainda é possível encontrar lacunas referentes aos cuidados à pessoa com HIV/Aids sobre a perspectiva de profissionais de saúde. Mesmo levando em consideração o avanço da ciência e tecnologia contemporânea, é preciso ser dito que, em termos de humanização, apesar de existir uma política nacional do Ministério da Saúde²⁷, na prática a teoria é diferente.

Considera-se a proximidade das vivências e o conhecimento acerca do cotidiano das pessoas que vivem com HIV/Aids, todos os profissionais envolvidos no cuidado que podem e devem utilizar-se de oportunidades, como forma de auxílio na atuação das melhores estratégias que visam minimizar as dificuldades e/ou fragilidades que possam ser enfrentadas por esta população alvo. Trabalhar as práticas que envolvem as diversas demandas do cuidado oportuniza uma aproximação diária, permitindo o acompanhamento da evolução da doença, assim como em ações através do incentivo à prevenção e tratamento da Aids e das doenças oportunistas que

possam surgir. Para a intervenção dessas práticas no âmbito do cuidado multiprofissional, sobretudo no cuidado dispensado pela equipe de enfermagem, é importante compreender como se dá o seu funcionamento para um melhor estabelecimento e fortalecimento das ações a serem desenvolvidas.²⁸

Vale ressaltar que a valorização do cuidado desenvolvido pelo enfermeiro repercute diretamente na satisfação pessoal e no empenho profissional, assim como no principal alvo de seu trabalho, que consiste na promoção de melhor qualidade de vida ao paciente bem como o compromisso profissional e social dos envolvidos nas ações. A melhoria da assistência se torna o alvo.

Os cuidados em HIV/Aids não são vistos como uma atividade fácil de ser cumprida na opinião dos profissionais que as realizam, uma vez que conflitos são gerados, em relação à administração do processo de cuidar. Com isto, é necessário a adoção de uma posição ética no intuito de fazer com que as pessoas com HIV/Aids compartilhem deste cuidado através das ações desenvolvidas, as quais servirão de determinantes para o restabelecimento da saúde.²⁹

As equipes de enfermagem, principalmente aquelas envolvidas com o cuidado das pessoas com HIV/Aids nas instituições de saúde, poderão se apropriar cada vez mais de cuidados, evidenciando a necessidade da pessoa com a doença. Assim, em conjunto, construirão as melhores estratégias para estabelecer esses cuidados, no intuito de minimizar as fragilidades evidenciadas neste processo de cuidar, além de se fortalecerem cada vez mais como profissionais atuantes diretamente no cuidado em enfermagem na Aids.²⁸

Metacontexto: processo de evolução da assistência de enfermagem

Nos primórdios, a enfermagem praticava o cuidado empírico ao ser humano e, com o passar dos anos, houve um avanço no conhecimento técnico-científico na área da saúde. Embora seja reconhecida a competência técnica, esta dimensão tem sido insuficiente para assegurar a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais aos indivíduos, que necessitam e buscam uma assistência integral.³⁰

No início da epidemia, a admissão de pacientes com HIV/Aids, acarretou em perturbações na equipe de enfermagem, gerando dificuldades significativas relacionadas ao processo de cuidar. O medo, preconceito, estigma, discriminação, ansiedade e insegurança frente ao trabalho diário eram presentes por saberem que, além de transmissível, era fatal e detinham pouco conhecimento sobre a doença.³¹ O profissional de enfermagem precisa estar preparado no que diz respeito aos aspectos fisiológicos e psicológicos do seu trabalho para que possa superar suas emoções e oferecer uma assistência adequada, otimista e com dignidade aos pacientes.

Nas últimas décadas do século XX, a enfermagem procurou superar as limitações do modelo tradicional (hospitalocêntrico e medicalizado) dominante na atenção à saúde, revalorizando aspectos não mensuráveis, não controláveis do cuidado, como por exemplo, a experiência subjetiva, o

significado pessoal desta experiência, o ser-estar junto com o outro, o saber do outro e as diferenças culturais.³²

A luta contra a Aids no Brasil criou bases para um novo tipo de relação entre o Estado e a sociedade, considerando que desde o início do estabelecimento das ações governamentais para o enfrentamento da epidemia, esta relação esteve presente. Desenvolveu-se a política do Programa Nacional de DST/Aids, de maneira a construir um instrumento que possibilite subsidiar as ações de saúde no âmbito das DST/Aids. Pode-se enumerar algumas conquistas nas políticas públicas relativas a epidemia da Aids no Brasil, como: a adoção de um referencial ético consensual; o acesso universal aos medicamentos; a criação de serviços específicos, como Hospital Dia, Serviços de Assistência Especializada, Centros de Testagem e Aconselhamento e Atendimento Domiciliar Terapêutico; e instrumentos legais de proteção aos direitos dos afetados, tais como a Lei nº 9.313/96 (distribuição gratuita de medicamentos).³³

CONCLUSÃO

É importante enfatizar que, apesar dos avanços obtidos na assistência de enfermagem, ainda enfrenta-se uma série de desafios e dificuldades a serem superados, apesar de não restarem dúvidas de que o cuidar da pessoa com Aids é a principal característica da enfermagem. Faz-se necessário que os profissionais retomem e reflitam para a reconstrução do conceito filosófico do cuidado e a história de sua profissão, capturando ou sendo capturados por esse conceito.

A ênfase nos procedimentos técnicos, mediante o cumprimento de regras e normas ainda é muito constante na assistência de enfermagem, fazendo com que o cuidado se torne distanciado da prática. As atitudes dos profissionais devem objetivar um cuidado de boa qualidade implementando estratégias para romper com a identidade estabilizada e demonstrando envolvimento com os aspectos relacionados ao processo de cuidar ainda considerado como uma ação da enfermagem.

No decorrer do estudo, pode-se destacar a escassez de pesquisas que abordam a temática da assistência de enfermagem em pessoas com Aids. Dada esta lacuna, sugere-se que novos estudos sobre o cuidado com esses pacientes sejam desenvolvidos, visando, desta forma, ampliar o conhecimento e contribuir para alcançar cada vez mais a excelência do cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Lima TC, Freitas MIP. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/aids. *RevBrasEnferm*, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 110-5.
2. Gome, A MT, Oliveira DC, Santos EI, Santo CCE, Valois BRG, Pontes, APM. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da aids para pessoas soropositivas hospitalizadas. *Esc Anna Nery* (impr.)2012 jan-mar; 16 (1):111- 120.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, 2007 Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf.
5. Maliska ICA, Padilha MI, Vieira M; Bastiani, J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/aids. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):85-91.
6. Garcia S,Souz, FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc*. São Paulo, v.19, supl.2, p.9-20, 2010.
7. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E. Carvalho CML, Almeida PC, Balsanelli ACS. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. *RevEscEnfermUSP* 2012; 46(1)38-44.
8. Luz PM, Miranda KCL. As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/aids como forma de cuidar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1143-1148, 2010.
9. Galvão MTG, Paiva SS. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. *RevBrasEnferm*, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1022-7.
10. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *RevBrasEnferm*, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 196-201.
11. Costa JP, Silva LMS, Silva MRF, Miranda KCL. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados, quanto à assistência de enfermagem. *RevBrasEnferm* 2006 mar-abr; 59(2): 172-6.
12. Pereira CDFD, Tourinho FSV, Miranda FAN de, Medeiros SM. Ensino do processo de enfermagem: análise contextual. *J Nurs UFPE online*, Recife, 8(3):757-64, 2014.
13. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm* 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70.
14. WALDOW, Vera Regina. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
15. WALDOW, Vera Regina. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: SagraLuzzato, 1998.
16. Sousa CSO, Silva AL. O cuidado a pessoas com HIV/aids na perspectiva de profissionais de saúde. *RevEscEnferm USP* 2013; 47(4):907-14.
17. Corso NAA, Gondim APS, Rocha PC, Albuquerque MGF. Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla. *RevEscEnferm USP* 2013; 47(3):750-5.
18. Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *RevBrasEnferm* 2006 mar-abr; 59(2): 222 7.
19. Ramos DKR, Mesquita SKC, Galvão MCB, Enders BC. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. *Enferm. Foco (Brasília)*: 4(1): 41-44, fev. 2013.
20. Souza ACC, Filha MJMM, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *RevBrasEnferm* 2006 nov-dez; 59(6): 805-7.
21. Vieira AN, Silveira LC, Miranda KCL, Franco TB. A formação em enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2011 out/dez;13(4):758-63.
22. Salvador PTCO, Dantas RAN, Dantas DV, Torres GV. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. *RevEscEnferm USP* 2012; 46(3):742-51.
23. Silva KL, Sena RR. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. *RevBrasEnferm* 2006 jul- ago; 59(4): 488-91.
24. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *RevBrasEnferm*, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 196-201.
25. Lima ICV, Galvão MTG, Paiva SS, Brito DMS. Ações de promoção da saúde em serviço de assistência ambulatorial especializada em hiv/ aids. *CiencCuidSaude* 2011 Jul/Set; 10(3):556-563.
26. Borges MCLA, Silva LMS, Fialho AVM, Silva LF. Cuidado de enfermagem: percepção dos enfermeiros assistenciais. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):42-8.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização – Brasília : Ministério da Saúde, 2010; 242 p.
28. Tonnera LCJ. Rede de cuidado a pessoa com HIV/Aids. 2012. 147 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
29. Costa JP, Silva LMS, Silva MRF. et al. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados quanto a assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 52, n 2, p. 172-176, 2006.
30. Ribeiro JP, Rocha LP, Pimpão FD, Porto AR; Thofehn MB. Implicações do ambiente no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *Enfermería Global* N° 27 Julio 2012. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.11.3.147871/136451>.
31. Resuto TJO, Mendes SN, Oliveira MT, Lourenço EL. A assistência de enfermagem aos portadores de hiv/aids no vislumar da sua epidemia em ribeirão preto. Relato de experiência de uma equipe de enfermagem. *Rev.Esc.Enf.USP*, v.34, n.3, p.2333-9, set. 2000.
32. Madureira VSF. Os saberes da enfermagem. *RevBrasEnferm*, Brasília (DF) 2004 maio/jun;57(3):357-60.
33. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

Recebido em: 21/10/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Deyla Moura Ramos Isoldi
Avenida Brigadeiro Everaldo Breves, 64
H 30, Bl 7 Casa 3. Centro
Parnamirim/RN. Brasil
CEP: 59140-200