

## Programa AIDS, Educação e Cidadania: perspectivas para a segunda década de extensão

Stela Maris de Mello Padoin\*, Cristiane Cardoso de Paula\*\*

**Resumo:** A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) configura uma problemática de saúde pública, evidenciada pelos casos notificados da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). **Objetivo:** Analisar o percurso de 10 anos do Programa AIDS, Educação e Cidadania e as perspectivas para a segunda década de extensão. **Metodologia:** Tem como principal cenário das ações de extensão o Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sendo a população-alvo as pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV e aquelas que têm HIV/AIDS. **Resultados:** O Programa teve início em 1998, contemplando projetos de eventos, extensão, ensino e pesquisa. As ações visam à promoção da saúde e assistência à saúde de pessoas nas diferentes fases do desenvolvimento humano. **Conclusão:** A contribuição da primeira década do Programa converge à tríade: ensino, pesquisa e assistência. Nesta segunda década, visa ampliar as atividades desenvolvidas para atender as demandas emergentes da população-alvo.

**Descritores:** Síndrome da imunodeficiência adquirida, HIV, Saúde, Educação, Enfermagem.

## AIDS, education and citizenship Program: perspectives for the second decade of extension

**Abstract:** Infection with human immunodeficiency virus (HIV) sets up a public health problem, as evidenced by reported cases of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). **Objective:** To analyze the course of 10 years of the AIDS, Education and Citizenship Program and the outlook for the second decade of extension. **Methodology:** Its main scene of action to extend the Service of Infectious Diseases, University Hospital of Santa Maria (HUSM), and the target population of people exposed to HIV infection and those with HIV/AIDS. **Results:** The Program began in 1998, covering events projects, extension, education and research. The actions aim to promote health and health care of people at different stages of human development. **Conclusion:** The contribution of the first decade of the Program converges to the triad: teaching, research and assistance. In this second decade, aims to expand the activities to meet the emerging demands of the target population.

**Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome, HIV, Health, Education, Nursing.

\*Enfermeira pediatra. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professora adjunta no Departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

\*\*Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professora adjunta no Departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

## Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) se apresenta como uma problemática de saúde pública desde seu surgimento<sup>(1)</sup>. A magnitude da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é evidenciada pelos casos notificados, que refletem as mudanças quantitativas e qualitativas no perfil epidemiológico e clínico<sup>(2)</sup>.

A problemática da AIDS envolve, também, as dimensões biológica, sociocultural e política<sup>(3)</sup>. A biológica apresenta as demandas clínicas da infecção e do adoecimento. A sociocultural reflete o cotidiano das pessoas que têm HIV/AIDS e de suas famílias, a inserção social diante da discriminação, incluindo os direitos humanos. A política contempla as ações governamentais com foco na prevenção da infecção, na assistência à saúde e na proteção às pessoas infectadas, fundamentadas pela política pública brasileira de enfrentamento da AIDS<sup>(2)</sup>.

Diante disso, houve um comprometimento da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como instituição pública de formação, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam discentes, docentes e técnicos para atuar na sociedade. Destaca-se a atividade extensionista, norteadas por um plano nacional pactuado entre as instituições públicas de ensino superior do Brasil. Pautada em diretrizes da extensão universitária pública, visando atender interesses prioritários emanados pela sociedade, interação dialógica, interdisciplinaridade e indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Consonante a essas diretrizes, é que o Programa AIDS, Educação e Cidadania vem desenvolvendo suas atividades de extensão. Neste artigo, objetiva-se: analisar o percurso de 10 anos do Programa e as perspectivas para a segunda década de extensão, destacando a articulação da extensão ao ensino e à pesquisa, nas ações junto à comunidade.

## Metodologia

O Programa AIDS, Educação e Cidadania se insere na área do conhecimento das ciências da saúde, nas áreas temáticas da saúde e educação; e na linha de extensão saúde humana. As ações de extensão estão vinculadas ao Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS), do Departamento de Enfermagem (DENFE) da UFSM, na linha de pesquisa: vulnerabilidade e demandas de cuidado de pessoas, famílias e sociedade no contexto da AIDS.

Essa linha de pesquisa é composta por um grupo interdisciplinar, que agrega servidores técnico-administrativos, docentes e discentes da UFSM e de outras instituições, públicas e privadas, de formação, de assistência, de gestão e de apoio à sociedade. Está estruturada em um conjunto articulado de projetos de ensino, pesquisa e extensão. Suas atividades são operacionalizadas na promoção da saúde e assistência à saúde de pessoas em diferentes fases do desenvolvimento humano.

O Programa envolve ações de ensino, assistência e pesquisa. No ensino, se insere em disciplinas teórico-práticas do curso de graduação em Enfermagem, especificamente na saúde da mulher, criança e adolescente. Na assistência, desenvolve atividades de educação em saúde preventiva na comunidade e grupos de apoio no serviço de referência. Na pesquisa, investe em estudos clínico-epidemiológicos e sócio-culturais com a população-alvo de pessoas vulneráveis à infecção e aqueles que têm HIV/AIDS.

Tem como principal cenário dessas ações o Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Foram as necessidades desse serviço que desencadearam a elaboração dos projetos.

As ações estão fundamentadas em referenciais teóricos e metodológicos. Tem como referencial teórico: vulnerabilidade<sup>(5)</sup>; crianças com necessidades especiais de saúde<sup>(6)</sup>; cuidado familiar<sup>(7)</sup>. E como referencial metodológico das ações de ensino: a problematização<sup>(8)</sup>; de assistência: o emancipatório mediado pela prática grupal<sup>(9)</sup>; e de pesquisa: o quantitativo, com destaque a abordagem fenomenológica<sup>(10)</sup>.

O referencial teórico da vulnerabilidade se apresenta como o reconhecimento das diferentes suscetibilidades, resultado de condições individuais e coletivas que aumentam ou diminuem o contato com a infecção pelo HIV ou as chances de se defender dela<sup>(5)</sup>. Particulariza as diferentes situações individuais, a inserção social e o plano programático. O plano individual se refere aos comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer<sup>(5)</sup>. O plano social analisa o acesso às informações, serviços de saúde, condições de saúde, condições de bem-estar social<sup>(5)</sup>. O plano programático se configura como aglutinador de informações e recursos investidos nas áreas de saúde e educação<sup>(5)</sup>.

O referencial teórico de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) classifica as crianças que têm HIV/AIDS com dependência da tecnologia medicamentosa<sup>(6)</sup>. Portanto, requerem uso contínuo de medicamentos para sobreviver; que precisam de serviços de suporte emocional/comportamental, com limitações de atividades; com elevada frequência na unidade de saúde; acompanhamento por vários profissionais de saúde de diferentes especialidades; expertise no cuidado profissional e familiar; e que, no cuidado familiar, necessitam de educação em saúde de forma contínua<sup>(6)</sup>.

O referencial teórico de cuidado familiar requer que, além de cuidar da criança, também se reconheça a sua família como unidade de cuidado<sup>(7)</sup>. Assim, se define o cuidado familiar a partir do mundo de significados de cada família e do desenvolvimento ao longo do seu processo de viver, o que lhe dá um caráter de especificidade. Ele se dá inter e intrageracionalmente, e ao longo do processo de viver da família e nas diferentes etapas da vida de cada ser humano. É fortalecido pela rede de suporte social. Nesse processo, o profissional precisa reconhecer as potencialidades, recursos e fragilidades de cada criança e família<sup>(7)</sup>.

O referencial metodológico da problematização indica que o mais importante não são os conhecimentos ou os comportamentos esperados e corretos, mas a possibilidade de desenvolver a capacidade de detectar os problemas cotidianos, buscando soluções racionais, criativas e originais, individuais e/ou coletivamente, vislumbrando a transformação social. Os pressupostos desse processo educativo convergem para a interação, participação, valorização do vivido e do diálogo<sup>(8)</sup>.

O referencial metodológico emancipatório da educação em saúde, compreendemos que educar em saúde significa atuar sobre o conhecimento das pessoas para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem, apropriando-se de sua própria existência<sup>(11)</sup>. A base teórica para a operacionalização é de grupo de apoio, sendo fundamental para o seu desenvolvimento algum tipo de vínculo entre as pessoas. Está no campo de ensino-aprendizagem, onde as pessoas tanto aprendem como também são sujeitos do saber. Tem a finalidade de criar o espaço para refletir sobre temas e discutir questões de interesses em comum, como a melhoria da situação clínica e emocional das pessoas<sup>(9)</sup>.

O referencial metodológico para as ações de pesquisa está fundamentado na natureza quantitativa<sup>(12)</sup> que oferece suporte para estabelecer o diagnóstico situacional seja da população seja do cenário de pesquisa, bem como avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) das pessoas que têm HIV/AIDS. E na natureza qualitativa<sup>(12)</sup> que aponta a possibilidade de compreender o cotidiano vivido por essas pessoas. Destaca-se a abordagem fenomenológica, que possibilita compreender o ser humano em sua singularidade, por meio dos significados que os próprios sujeitos atribuem à sua vivência a partir do mundo da vida cotidiana<sup>(10)</sup>.

Para o desenvolvimento dessas ações de extensão (ensino, assistência e pesquisa) conta com o fomento das agências financiadoras de custeio e de bolsa de iniciação científica, mestrado e doutorado. Desenvolve a produção do conhecimento, nos níveis de graduação e pós-graduação, em parceria com outros grupos de pesquisa do país.

## Resultados e discussão

O Programa teve início em 1998, resultante do processo de qualificação profissional de uma docente do DENFE<sup>(13)</sup>. Representou uma estratégia de resposta às mudanças quantitativas da epidemia, agregando: a formação de estudantes; a qualificação de docentes e de profissionais; a assistência às pessoas que têm HIV/AIDS; e a investigação.

Em 1998, teve início o projeto-evento “1o de dezembro: a enfermagem na luta contra AIDS”, que contempla a educação preventiva. O dia mundial de luta contra a AIDS foi criado pela Assembléia Mundial de Saúde, com o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), que acordaram o dia para marcar uma ação global preventiva. No Brasil, a data foi instituída a partir de 1988, por decisão do Ministério da Saúde, como forma de despertar a consciência da necessidade da prevenção, potencializar a compreensão acerca da epidemia e promover análise crítica da sociedade e dos órgãos públicos. Em todas as edições é definido um tema para trabalho<sup>(14)</sup>.

Também em 1998 tiveram início as atividades do projeto de extensão “Acompanhamento multidisciplinar de crianças que têm HIV/AIDS e seus familiares e/ou cuidadores”. Contribui na assistência quando o espaço dialógico em grupo, como mediador do cuidado, promove a interação entre profissionais de saúde e os familiares/cuidadores, bem como entre os pares. Mostra-se a possibilidade de uma assistência integral e humanizada, convergente aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual perpassa as dimensões biológica, social e política, para um viver melhor das crianças e seus familiares/cuidadores, promovida por um cuidado familiar que repercute na adesão ao tratamento e na redução dos índices de morbimortalidade<sup>(15-16)</sup>.

Em 1999, iniciou as atividades com os estudantes em grupo de apoio pelo projeto de extensão “Cuidando do cuidador”, que promove encontros grupais entre os participantes das atividades extensionistas. São encontros mensais que conferem a possibilidade de compartilhar vivências, conhecimentos e sentimentos, além de construir conjuntamente estratégias de enfrentamento dos desafios da prática cotidiana.

No período de 1999-2004 foi desenvolvido o projeto de ensino UniversidAIDS, financiado pelo Programa Nacional de DST/AIDS. Ele se originou de oficina em âmbito regional, com a participação de profissionais da saúde, da educação gestores municipais, conselheiros de

saúde e das universidades. Foram desenvolvidos vários cursos de capacitação para a equipe multiprofissional dos serviços de saúde da região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Em 2000, iniciou-se o projeto de extensão “Lúdico e educação: uma proposta para humanizar o cuidado de enfermagem às crianças que convivem com HIV/AIDS”. Ele contribui para assistência, quando o espaço lúdico promove a interação entre as crianças e a construção de uma imagem hospitalar acolhedora. É uma estratégia efetiva, não só como fator de proteção e estímulo ao desenvolvimento cognitivo-social infantil, como também de promoção de seu processo de autonomia para o cuidado de si diante de suas necessidades especiais de saúde, mediada pela educação em saúde<sup>(17-18)</sup>.

Durante 2001-2005, decorrente de solicitações da comunidade escolar, foi desenvolvido o projeto de extensão “Discutindo AIDS na escola: formando multiplicadores”. As ações de educação preventiva junto ao adolescente objetivaram minimizar sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS e foram sustentadas na metodologia da problematização. O desenvolvimento das ações de extensão foi uma forma de aproximação do universo acadêmico (docentes e estudantes do Curso de Enfermagem) com a comunidade das escolas de ensino médio, em municípios do RS, envolvendo 13 instituições e totalizando em média 820 multiplicadores<sup>(8)</sup>.

Em 2002, foi inaugurado o Lar Acalanto, pelas necessidades de orfandade ou vulnerabilidade das crianças e das famílias que têm HIV/AIDS. Os membros do Programas se envolveram nesse empreendimento, que logo foi assumido pela comunidade. O Programa mantém a parceria por meio de atividades de extensão.

Desde 1999 tem-se o desenvolvimento das pesquisas, também desencadeadas pela necessidade do serviço e pela evolução da epidemia. Contemplam a formação acadêmica (iniciação científica e conclusão de curso) e a qualificação dos docentes e profissionais da assistência (especialização, mestrado e doutorado). Os projetos incluem temáticas vinculadas à prevenção/assistência, como: cuidado familiar<sup>(13,15,18)</sup> e profissional<sup>(19-21)</sup>; perfil epidemiológico-socio-clínico<sup>(22-24)</sup>; vulnerabilidade<sup>(8,25)</sup>; (im)possibilidade de amamentar<sup>(26-29)</sup>; alimentação<sup>(30)</sup>; adolescer<sup>(31-33)</sup>; adesão ao tratamento<sup>(34)</sup>; entre outras.

O cuidado familiar tem sido promovido no espaço dialógico em grupo, como mediador do cuidado, no qual se promove a interação entre profissionais de saúde e os familiares/cuidadores, bem como entre os pares. Mostra a possibilidade de uma assistência integral e humanizada, convergente aos princípios do SUS, a qual perpassa as dimensões biológica, social e política, para um viver melhor das crianças e seus familiares/cuidadores, promovida por um cuidado familiar que repercute na adesão ao tratamento e na redução dos índices de morbimortalidade. Esse percurso tem sido possível por ter a educação em saúde como eixo transversal das ações da linha de pesquisa: vulnerabilidade e demandas de cuidado de pessoas, famílias e sociedade no contexto da AIDS. Ainda, por ter as ações mediadas pela troca de conhecimentos, experiências e vivências entre os envolvidos no processo saúde/doença, fundamentadas no cuidado centrado na criança e na família<sup>(13,15,18)</sup>.

O cuidado profissional apontou que, no cotidiano de atenção à saúde, as enfermeiras compreendem a existencialidade da criança e sua família como uma unidade de cuidado<sup>(19)</sup>. Ao cuidar, experienciam a facticidade da condição sorológica de ter HIV/AIDS, como um fato determinado na vida das crianças, especialmente daquelas infectadas por transmissão vertical do HIV, do qual não podem escapar. Reconhecem que seu cotidiano de cuidado está implicado com a finitude e a ética<sup>(20)</sup>. Compreendem o cuidado como um modo de

compartilhar vida por meio da relação e do diálogo estabelecidos entre o profissional, a criança e sua família. Por vezes, se sentem como mães dessas crianças. Apontam a necessidade de cuidar de si para cuidar do outro e de aproximar o mundo do hospital do mundo da criança<sup>(21)</sup>.

O perfil epidemiológico-socio-clínico possibilita o diagnóstico situacional da população atendida no Serviço. O perfil epidemiológico das crianças que têm HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial apontou que a faixa etária de 0 a 1 ano de vida corresponde ao segmento mais representativo, indicando aquelas expostas ao HIV, principalmente devido à transmissão vertical, e que estão em fase de confirmação do diagnóstico de soropositividade ao HIV. Elas têm a mãe como cuidador principal, e seu perfil social apontou escolaridade de ensino fundamental incompleto e renda de 1 salário mínimo. Diante desses dados, foi implementado o cuidado de saúde multiprofissional em nível ambulatorial especializado para essas crianças e suas famílias. Contemplando o apoio durante a fase de diagnóstico e de educação em saúde, de modo acessível à compreensão de seus cuidadores, para o atendimento às demandas da necessidade especial de saúde. Um cuidado mediado por uma relação dialógica que potencialize a apropriação do conhecimento construído em seu cotidiano<sup>(22-23)</sup>.

O perfil clínico dos adolescentes que têm AIDS em acompanhamento ambulatorial apontou a fragilidade clínica pelo comprometimento imunológico, vulnerabilidade às doenças oportunistas, a necessidade de seguimento clínico e laboratorial permanentes e de adesão ao tratamento, influenciada pelos efeitos adversos e implicada com as falhas terapêuticas. Salienta-se o compromisso de atender às demandas específicas da condição sorológica e da fase de crescimento e desenvolvimento própria da adolescência<sup>(24)</sup>.

A vulnerabilidade à infecção pelo HIV foi investigada na população de estudantes de ensino médio e universitários, e de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em unidades de atendimento da Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor (FEBEM), atual Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (FASE). Apontou as necessidades de educação em saúde da população dos adolescentes e de qualificação da assistência na Fundação.<sup>(8,25)</sup>

A (im)possibilidade de amamentar foi investigada com as mulheres que tinham HIV/AIDS. A partir disso, compreendeu-se que, no momento da descoberta do diagnóstico, elas ficam desesperadas, não aceitam a condição sorológica e buscam entender como chegaram nessa condição. Possuem vivências e experiências em amamentação. A (im)possibilidade de amamentar gera estranheza, dificuldade, dor e tristeza. Elas sentem-se sozinhas e não falam com os outros sobre o diagnóstico, por vezes, nem com o companheiro e filhos, mesmo pensando que um dia terão de contar. São trabalhadoras e mães cuidadosas e preocupadas com os filhos, percebendo-os como normais, e mulheres conformadas com sua condição de ser esposa, de ser portadora do HIV e com a (im)possibilidade de amamentar. Elas têm medo do preconceito e da discriminação vividos pelos outros, devido ao estigma da doença. Necessitam de ajuda da família, dos amigos, dos órgãos governamentais e não governamentais e dos profissionais de saúde. Refletem acerca do futuro e sentem medo da doença que ameaça a vida, faz pensar na morte, e no que vai acontecer com seus filhos. Com fé em Deus, falam em esperança e encontram força nos filhos, que são o motivo para fazer o tratamento e se manterem vivas<sup>(24-27)</sup>.

No que se refere à alimentação das crianças expostas ao HIV, precisa ser pensada a partir da (im)possibilidade clínica de serem amamentadas, devido ao risco de transmissão vertical do HIV. Há o desafio da mãe em se adequar às demandas que essa situação apresenta, a fim de garantir o direito humano básico da nutrição. Também, há os limites e possibilidades no que se refere à garantia de recursos, como a oferta de fórmula láctea gratuita, pois, em muitos casos, há o distanciamento entre as esferas de atenção à saúde, o qual pode limitar o acesso dos familiares/cuidadores aos insumos. Não obstante, a alimentação se configura como fator importante no crescimento e desenvolvimento dessas crianças e auxilia na prevenção e redução dos efeitos colaterais provocados pelos medicamentos, o que implica em uma melhor adesão ao tratamento<sup>(28)</sup>.

O adolescer revela dois grupos: o de adolescentes que podem se infectar pelo HIV e o daqueles que têm HIV/AIDS. O conhecimento e comportamento do adolescente que pode se infectar pelo HIV aponta a dissociação entre ter a informação e a prática da prevenção. Percebe-se, em algumas situações, que o adolescente relata seu conhecimento, principalmente nas questões de prevenção, porém este se caracteriza como insuficiente, visto que, muitas vezes, os seus discursos e práticas se contradizem. Nesse contexto, o adolescente encontra-se vulnerável para infectar-se pelo HIV. As vivências do adolescente que tem HIV/AIDS mostraram que ele transita por essa fase do desenvolvimento com características comuns, nas transformações físicas e psicossociais, se comparados àqueles que não têm essa doença. Somam-se as necessidades específicas da condição sorológica, como a descoberta do diagnóstico; as repercussões da doença no seu dia a dia devido ao cotidiano medicamentoso e as situações de preconceito e discriminação; e o cuidado familiar e de si<sup>(29-31)</sup>.

A investigação da adesão ao tratamento de pessoas que têm HIV/AIDS está sendo desenvolvida a partir da sua definição como concordância entre a prescrição médica e o comportamento da pessoa na ingestão dos medicamentos. Isso remete às implicações no cotidiano medicamentoso. Sendo assim, a eficácia do TARV sofre influência nos níveis de adesão, sendo considerados determinantes para a resposta terapêutica. Portanto, a adesão representa um desafio para os profissionais, visto as demandas de articular as dimensões clínico-imunológica e a sociocultural. Tem-se a necessidade de contínua avaliação do cotidiano medicamentoso e de cuidados à saúde. Em um contexto multiprofissional, é importante conhecer as causas dos abandonos do seguimento de saúde ou frequência irregular ao serviço, bem como as falhas na continuidade do Programa de Tratamento Antirretroviral (TARV)<sup>(32)</sup>.

Desde 2007, houve a integração do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem às ações de extensão do Programa, com aulas teórico-práticas que buscam desenvolver habilidades e competências para o cuidado às pessoas que têm HIV/AIDS.

## Conclusão

Os resultados alcançados nessa primeira década de extensão do Programa AIDS, educação e cidadania indicam uma avaliação positiva das ações de extensão. Essa conclusão foi possível pautado na análise quantitativa de participantes envolvidos e atingidos pela ação, bem como a produção científica e a articulação com a graduação e pós-graduação na

formação de recursos humanos. Destaca-se a necessidade de investimentos em indicadores qualitativos apropriados para ações com seres humanos. A contribuição dessa década do Programa converge à tríade: ensino, pesquisa e assistência.

No ensino: as atividades de extensão, articuladas à Iniciação Científica (IC) e aos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), possibilitam a formação acadêmica de habilidades e competências para o cuidado às pessoas no processo saúde/doença, nas diferentes fases do desenvolvimento humano, integrando família e sociedade, utilizando diferentes estratégias de assistência individualizada ou em grupo. Estimula a autonomia no planejamento e desenvolvimento das ações. Além de encaminhar os estudantes à continuidade na qualificação profissional.

Na pesquisa: a qualificação dos profissionais possibilita o aprendizado de diferentes técnicas de investigação. Seu caráter intersetorial e multicêntrico (UFSM, UFRGS e UFRJ) converge para diferentes olhares, discussão interdisciplinar, comprometimento de profissionais e estudantes, e aproximação entre ensino e assistência.

Na assistência: a problemática advém do serviço de saúde e da comunidade, e os resultados retornam para essas instâncias, qualificando o cuidado e comprometendo as instituições de ensino ou assistência na continuidade das ações. Esse percurso foi possível, por ter a educação em saúde como eixo transversal das ações. As quais partem do conhecimento do sujeito, mediado pela realidade socio-econômico-cultural, visando à promoção da saúde e da cidadania, mediada pela troca de conhecimentos e vivências.

Como perspectivas para a segunda década de extensão, tem-se em vista a ampliação da abrangência das atividades desenvolvidas, a fim de atender às demandas emergentes do contexto atual da população-alvo das atividades. Quais sejam: atenção à população adolescente, questões relacionadas à adesão ao tratamento nas diferentes fases do desenvolvimento humano, assistência ao novo perfil de crianças expostas ao HIV e que têm AIDS, relacionado à epidemia do crack, articulação entre os profissionais para fortalecimento das ações, na tentativa de contemplar uma assistência integral à população-alvo.

#### Agradecimentos

À Universidade Federal de Santa Maria, pelo financiamento de recursos humanos por meio do Fundo de Incentivo à Extensão (FIEEX) e à Pesquisa (FIPE), o que possibilita a articulação das ações extensionistas à formação dos estudantes de graduação. Aos técnicos administrativos do serviço de doenças infecciosas pediátricas do ambulatório do HUSM, que colaboram com as atividades e com a incorporação destas na rotina do atendimento. Aos bolsistas, estudantes das diversas áreas e docentes, os quais participaram de tais ações e colaboraram na sua manutenção. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelos financiamentos de recursos nos programas de iniciação científica. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), pelos financiamentos de recursos nos programas de mestrado e doutorado.



## Referências bibliográficas

1. Barroso LMM, Galvão MTG. Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a puérperas com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*, 2007; 16(3): 463-9.
2. Brasil. PN-DST/Aids. *Boletim Epidemiológico*. Brasília (DF), 2010.
3. Herzlich C, Pierret J. Uma Doença no Espaço Público. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 2005; 15(Suplemento):71-101.
4. Berkman A, Garcia J, Munoz-Laboy M, Paiva V, Parker RG. A Critical Analysis of the Brazilian Response to HIV/AIDS: Lessons Learned for Controlling and Mitigating the Epidemic in Developing Counties. *Am J Public Health*. 2005; 95(7):1162-72.
5. Ayres JR, Paiva V, França Júnior I, Gravato N, Lacerda R, Della Negra M et al. Vulnerability, Human Rights and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, 2006; 96(6):1001-6.
6. Silveira A, Neves ET. Crianças com necessidades especiais de saúde: tendências das pesquisas em enfermagem. *R. Enferm. UFSM*, 2011; 1(2):254-60.
7. Elsen I, Souza AIJ, Prospero ENS, Barcellos WBE. O cuidado profissional às famílias que vivenciam a doença crônica em seu cotidiano. *Cienc Cuid Saude* 2009; 8 (suplem.):11-22.
8. Paula CC, Schaurich D, Padoin SMM, Berbel NAN. Metodologia da problematização: da utopia ao vivido da educação preventiva. Em busca de minimizar a vulnerabilidade ao HIV no adolescer. In: Nietzsche EA (org.) *O processo educativo na formação e na práxis dos profissionais da saúde: desafios, compromissos, utopias* Santa Maria: edUFSM, 2009. p. 269-81.
9. Zimermann DE. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
10. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1994; 2(1):83-94.
11. Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Reibnitz KS, Martini JG. Análise da produção científica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da região sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2):265-73.
12. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 7° ed Porto Alegre: Artmed; 2011.
13. Padoin SMM. Em busca do estar-melhor do ser-familiar e do ser-com AIDS. In: Prochnow AG, Padoin SMM, Carvalho VL. *Diabetes e AIDS: a busca do estar-melhor pelo cuidado de Enfermagem*. Santa Maria: Pallotti, 1999. p. 99-208.
14. Brasil. Departamento de DST e AIDS. Dia mundial de luta contra à AIDS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/o-dia-mundial-de-luta-contra-baidbsb-foi-criado-st1personname-wston-productidem-asmbl65513i> Acesso em: 30 de junho de 2011.
15. Paula CC, Schaurich D. O cuidado em grupo oportunizando vivências com familiares e/ou cuidadores de crianças que (con)vivem com o HIV/AIDS. In: Padoin SMM; Paula CC; Schaurich D. *Experiências interdisciplinares em AIDS: interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: UFSM, 2006. p. 303-20.
16. Padoin SMM, Paula CC, Tronco CS, Ribeiro AC, Santos EEP, Hoffmann IC et al. Crianças que tem HIV/AIDS e seus familiares/cuidadores: experiência de acompanhamento multidisciplinar. *Saúde (Santa Maria)* 2009 abr-jun, 35(2):51-6.
17. Mostardeiro SCTS, Fontoura VA da. Atividade lúdica no mundo do hospital: um cantinho mágico para as crianças que convivem com HIV/AIDS. In: Padoin SMM; Paula CC; Schaurich D. *Experiências interdisciplinares em AIDS: interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: UFSM, 2006. p. 225-34.
18. Padoin SMM, Schaurich D. Do cuidado da mulher: questões de gênero e sua incorporação no contexto do HIV/AIDS. *Esc. Anna Nery R Enferm.*, 2004; 8(1):101-8.

19. Paula CC, Crossetti MGO. A existencialidade da criança com AIDS: perspectivas para o cuidado de enfermagem. *Esc. Anna Nery R Enferm.* 2008; 12(1):30-8.
20. Paula CC, Crossetti MGO. O modo de cuidar no encontro com o ser-criança que convive com AIDS: o experienciar da finitude e a ética. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2005; 14(2):193-201.
21. Paula CC, Crossetti MGO. O acontecer do cuidado em Enfermagem ao ser-criança que convive com AIDS: ser, saber e fazer compartilhado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2005; 26(1):102-14.
22. Padoin SMM, Paula CC, Rosa GM, Tappes CLS. Perfil epidemiológico da criança com HIV/AIDS assistida no Serviço de Doenças Infecciosas Pediátricas do HUSM, no período de 1999 2000. *Revista Saúde (UFSM)*, 2000; 28(1):94-106.
23. Schaurich D, Padoin SMM. Ser mulher cuidadora de criança com AIDS: compreensões existenciais à luz da filosofia de Buber. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2008; 17(3):569-77.
24. Ribeiro AC, Paula CC, Vernier EN, Padoin SMM. Perfil clínico de adolescentes que têm AIDS. *Cogitare Enfermagem*, 2010; 15(2):256-62.
25. Padoin SMM, Lopes LFD, Carmo DRP. Avaliação do padrão de vulnerabilidade para infecção pelo HIV e outras DST, comparando adolescentes que cumprem medida sócioeducativas em unidades de atendimento da FEBEM, com escolares de Santa Maria/RS. *Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico*, 2007; 1(1):275-80.
26. Padoin SMM, Terra MG, Souza ÍEO. Mundo da vida da mulher que tem HIV/AIDS no cotidiano da (im)possibilidade de amamentar. *Esc. Anna Nery R Enferm.*, 2011; 15(1):13-21.
27. Padoin SMM, Souza ÍEO, Paula CC. Cotidianidade da mulher que tem HIV/AIDS: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2010; 31(4):77-83.
28. Padoin SMM, Souza ÍEO. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2008; 17(3):510-8.
29. Padoin SMM, Souza ÍEO. A ocupação da mulher com HIV/AIDS: o cotidiano diante da (im)possibilidade de amamentar. *DST. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 2006; 18(4):241-6.
30. Padoin SMM, Souza ÍEO, Cabral IE. Alimentação infantil em tempos de AIDS: controvérsias? *Revista da SOBEP*, 2005; 5(2):35-9.
31. Paula CC, Cabral IE, Souza ÍEO. O cotidiano do ser-adolescendo com AIDS: movimento ou momento existencial? *Esc Anna Nery R Enferm*, 2009; 13(3):632-9.
32. Paula CC, Cabral IE, Souza ÍEO. O cotidiano de crianças infectadas pelo HIV no adolescer: compromissos e possibilidades do cuidado de si. *DST. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 2008; 20(3/4):174-9.
33. Ribeiro AC, Padoin SMM, Paula CC, Santos EEP. Teens who may become infected with HIV and adolescents who have AIDS: narrative review. Brazil: 1999-2009. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 2010; 4(3):1173-9.
34. Machiesqui SR, Padoin SMM, Paula CC, Ribeiro AC, Langendorf TF. Pessoas acima de 50 anos com AIDS: implicações para o dia-a-dia. *Esc. Anna Nery R Enferm.*, 2010; 14(4):726-31.

Stela Maris de Mello Padoin

Endereço para correspondência — Av. Roraima, n° 1000, prédio 26, 3° andar, sala 1136, Bairro Camobi. Campus Universitário UFSM, CEP: 97105-900.

E-mail: stelamaris\_padoin@hotmail.com

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/689945553008245>

Recebido em 30 de setembro de 2011.

Aprovado em 13 de abril de 2012.