

Origem do Conhecimento sobre HIV/Aids: entre o Pessoal e o Acadêmico

The Origin of the Knowledge about HIV/Aids: between the Personal and the Academic

Ione Morita¹
Margareth Aparecida Santini de Almeida¹
Karina Pavão Patrício¹
Felipe Augusto Horácio Ribeiro¹

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Infecções por HIV;
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;
- Conhecimento.

KEYWORDS

- Medical Education;
- HIV Infections;
- Acquired Immunodeficiency Syndrome
- Knowledge.

RESUMO

Há um conhecimento acumulado sobre HIV/AIDS após duas décadas de epidemia, no entanto, estudos mostram a necessidade de mudanças na abordagem do ensino para transformação das posturas dos futuros profissionais. Neste contexto, objetivou-se identificar o conhecimento sobre HIV/AIDS entre alunos do 5º ano de um curso de medicina. Encontrou-se uma auto-avaliação positiva sobre o conhecimento em relação ao HIV/AIDS atrelado à formação durante a graduação, principalmente no que diz respeito à biossegurança para o exercício profissional. Já em relação ao comportamento sexual, a formação acadêmica não teve o mesmo impacto, pois os estudantes indicam como determinante no exercício da sexualidade o conhecimento prévio, adquirido através da mídia, ensino médio, relações familiares e sociais. Os resultados apresentados mostraram que a instituição formadora deve ser responsável pela consciência crítica capaz de desenvolver a prevenção como a melhor forma de controlar a doença. Mas, este tipo de ensinamento tem que fazer sentido para o aluno enquanto futuro profissional da saúde e principalmente enquanto cidadão exposto a riscos.

ABSTRACT

Knowledge on HIV/AIDS has accumulated after two decades of the epidemic; however, studies show the need for changes in teaching so as to transform future professionals' attitudes. In this scenario, the present study aimed at identifying the HIV/AIDS knowledge of students in the fifth year of a medicine undergraduate program. A positive self-evaluation concerning HIV/AIDS knowledge was found in association with undergraduate education as regards to biosafety for professional practice. Nevertheless, concerning sexual behavior, academic education did not have the same impact, since students reported previous knowledge, which was acquired from the media, secondary education and family and social relations, as determinant in their sexual practice. The results presented showed that teaching establishments must be responsible for critical awareness, which can develop prevention as the best form to control the disease. But this type of knowledge must make sense to students as future health care professionals, and particularly as citizens who are exposed to risks.

Recebido em: 26/10/2011

Reencaminhado em: 05/04/2012

Aprovado em: 06/04/2012

INTRODUÇÃO

Após duas décadas de epidemia, tem-se como fato que há um conhecimento acumulado sobre HIV/aids em todas as áreas da ciência, das biológicas às sociais, passando pelas psicológicas, de saúde ocupacional, educação, cultura e demais^{1,2,3}. A aids “coloca em evidência de maneira brilhante a articulação do biológico, do político e do social”⁴ (p. 72), e, do ponto de vista cultural, realçou a dicotomia “nós e os outros”, “meu grupo e o grupo de fora” — representações que ainda demarcam e delimitam territórios⁵, um dos condicionantes para o surgimento de estigma e preconceito. Estudos anteriores com estudantes da área da saúde indicaram a necessidade de mudanças de abordagem no ensino, entre outros aspectos, para transformar a postura dos futuros profissionais^{6,7}.

No modelo tradicional de educação em geral, e médica em especial, a comunicação, conforme Ayres¹, mencionando Paiva⁸, é: “unidirecional, dogmática e autoritária baseada na ideia de aprendizado como simples aquisição de informação (e) centrada na modelagem do outro à própria imagem”¹ (p. 17). Ayres questiona de forma provocativa que “rigorosamente, ninguém ensina nada a ninguém, mas todos aprendem com todos”. Nesse sentido, as estratégias educativas podem ficar só na superfície do problema, provocando apenas o efeito de atirar “pedras em lagos escuros”, no qual “perde-se de vista onde a pedra vai parar e o que realmente acontece com ela”¹ (p. 16).

Considerando, conforme Gir *et al.*⁹, que o universitário da área de saúde é um

futuro prestador de cuidados ao portador de HIV/aids, é imprescindível que tenha conhecimentos, a fim de desenvolver consciência crítica sobre suas atitudes, tanto no que diz respeito às ações que visam a sua autoproteção, bem como a do seu paciente, precavendo-se, assim, inclusive das atitudes antiéticas e não humanísticas⁹ (p. 12).

Acrescenta-se que, identificar possíveis falhas na formação de profissionais da área da saúde ou mesmo qualidades para serem reportadas tem importância frente aos custos sociais e operacionais da aids. Neste contexto, o trabalho objetivou identificar a origem do conhecimento sobre HIV/aids dos alunos do quinto ano da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória na qual se aplicou um questionário com perguntas abertas e fechadas a 60 alunos de um total de 93 que estavam no quinto ano do curso de Medicina em 2007. Mantendo-se uma proporção equilibrada de homens e mulheres, os alunos matriculados que con-

sentiram em ser entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo as entrevistas gravadas em áudio. Quando se observou que as respostas abertas não introduziam novas questões, concluiu-se que houve saturação da amostra¹⁰. Além de uma ficha de identificação (idade, sexo), o instrumento da pesquisa continha 11 questões, das quais duas pediam a aplicação de escala para autoavaliação do conhecimento sobre HIV/aids e sobre medidas de biossegurança, seguida das respectivas justificativas. As outras questões investigavam a influência do conhecimento adquirido na escola médica na prática profissional, na postura pessoal, segurança profissional, exposição ao vírus e profilaxia.

Na escola trabalhada, o quinto ano é o início do regime de internato que se encerra no final do sexto ano, a partir do qual o aluno passará por todas as grandes áreas da prática médica, adquirindo, na vivência prática, as habilidades esperadas de um médico geral. No período deste trabalho de campo, os quintanistas já tinham, aproximadamente, de cinco a seis meses de experiência no internato, pois o curso se inicia em janeiro. Além disto, estavam relativamente distantes do ensino altamente tutelado até o quarto ano, aumentando sua autonomia atual. Ainda não haviam passado por todas as áreas clínicas, e, assim, o pressuposto era de que sua opinião e atitudes refletiriam pouca experiência prática em relação à aids.

Após a transcrição das entrevistas, agruparam-se as respostas semelhantes em categorias, quantificando-se e utilizando as respostas abertas no todo ou recortadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 60 alunos entrevistados (64% do total de alunos), 50% foram homens e 50% mulheres, encontrando-se idade média de 23,63 anos.

O resultado da aplicação da escala de percepção sobre o conhecimento pessoal em relação ao HIV/aids mostrou que 90% o avaliaram entre “bom” e “ótimo” e 10% como “regular”, não havendo referências a “péssimo” e “ruim”. As justificativas para essa autoavaliação positiva se relacionaram ao conhecimento adquirido na graduação, àquele obtido durante a vida, antes da entrada na faculdade, e ao acesso à mídia. Conforme suas explicações:

“Adquiri conhecimentos na graduação que completaram o que eu já sabia.”

“Pelo aprendizado adquirido ao longo da faculdade e também pelos meios de comunicação.”

“Além do conhecimento acadêmico, leio na internet, revistas e jornais.”

“Baseado em conhecimentos adquiridos ao longo da vida e em nossa instituição.”

“Como já passei pela disciplina de MI (infecologia) e fiz um trabalho de Saúde Coletiva III (3º ano) sobre HIV na infância, comecei a entender mais sobre o assunto. O conhecimento é ministrado muito bem durante a graduação, com enfoque multidisciplinar.”

Em algumas situações não houve referência direta à influência da escola médica:

“Propaganda da mídia mais estudo pessoal.”

“Estudo, interesse pelo tema, filmes e reportagens.”

Por outro lado, aqueles que consideraram apenas “regular” o conhecimento sobre HIV/aids ressaltaram a falta da prática:

“Nunca tive contato com paciente HIV [...] acho que falta prática.”

“Falta de estudo, aulas e atendimento a pacientes com HIV/aids.”

Em estudos anteriores, destaca-se a importância de atividades práticas vivenciadas pelos alunos, que são mais lembradas do que somente aulas teóricas ou palestras, muitas vezes não assimiladas pelos alunos^{11,12}. De outro lado, como Ayres¹ analisou, o próprio modelo pedagógico adotado — se unidirecional, dogmático e autoritário, se pautado na simples aquisição de informação, ou se centrado na modelagem do outro à sua própria imagem — influenciará esse conhecimento.

Vale ressaltar que os alunos destacaram e valorizaram o somatório das influências trazidas de conhecimentos prévios, adquiridos através da mídia, do ensino médio, das relações sociais e familiares. Isto nos remete ao cuidado que se deve ter em todos estes campos de influência, pois se nota que eles permanecem com estes jovens ao longo do tempo. Desta forma, é importante estar atento a estes palcos de informação, observando e aprimorando a qualidade das informações sobre aids na escola, na mídia e no meio familiar⁴.

Investigou-se também onde o conhecimento acadêmico foi ministrado, e as disciplinas mencionadas foram: Moléstia Infeciosa (MI), Imunologia, Enfermagem Aplicada à Medicina e Saúde Coletiva. No caso da MI, ressaltaram a passagem pelo ambulatório de aids e o Hospital Dia da Aids, que permitiram contato direto com os pacientes, destacando-se novamente a importância da prática, da vivência, para assimilar melhor o conteúdo. A passagem pelo estágio da MI foi valorizada:

“Passei pela matéria de Moléstias Infeciosas e com isso o conhecimento sobre o assunto foi ampliado, porém ainda há muito que aprender.”

É interessante o destaque dado à necessidade de contínuo aprendizado:

“Já aprendi alguma coisa na faculdade, mas sei que ainda posso melhorar, pois há muito a aprender [...], pois, sob meu ponto de vista, ótimo seria se eu estivesse atualizada com as últimas pesquisas e publicações sobre os temas.”

Em relação à influência do conhecimento acadêmico sobre a futura prática profissional, estabeleceram-se duas categorias de respostas.

(a) influência na condução da consulta e orientação do paciente (hipótese diagnóstica, orientação e prevenção para o paciente):

“[o conhecimento] Atuou na forma de abordar o paciente desta patologia, ter uma noção básica a respeito do tratamento e acompanhamento destes pacientes e atentar para doenças definidoras.”

“Ele possibilitou que eu formule hipóteses diagnósticas específicas para pacientes com HIV/aids, além de colocar a própria doença como diferencial.”

“Com o conhecimento acadêmico adquirido poderei lidar melhor com situações que envolvam pacientes portadores do HIV. Saberei instruir uma gestante a trabalhar com uma criança (principalmente na área psicológica), poderei atuar na prevenção e ajudar no enfrentamento.”

(b) influência sobre o desenvolvimento pessoal (questão de preconceito, segurança na consulta, cuidados de prevenção, postura ética). Algumas falas retratam bem estes aspectos:

“É importante termos bastante conhecimento sobre o assunto para sabermos como nos proteger, já que entramos em contato diariamente na prática hospitalar com pacientes que podem ser portadores do HIV.”

“Adquirindo postura ética.”

“Ajudará a conscientizar os pacientes sobre a doença, [ajudará] a encarar paciente HIV positivo com naturalidade.”

Por meio destas duas categorias, nota-se que os alunos reconhecem a importância do conhecimento adquirido durante o curso médico, que auxilia na melhor condução e orientação ao paciente nestes vários aspectos.

Em relação ao comportamento diante de um paciente HIV positivo, indagou-se, especificamente, sobre a sua segurança em atender um paciente nessas condições. Encontrou-se que 88% dos entrevistados afirmaram se sentir seguros e apenas 8% inseguros. Realizando uma leitura cruzada entre ter segurança para atender e influência do conhecimento acadêmico, sugere-se que a segurança é consequência do desenvolvimento e do acúmulo de conhecimento a respeito da doença. Tais dados sugerem que o preconceito que esta doença carregou durante toda a sua história, mesmo entre os profissionais da saúde, parece estar sendo desestruturado em função do maior conhecimento trabalhado nas escolas médicas em relação à doença e sua complexidade, formando profissionais com um olhar mais ampliado sobre a doença, mais preparados para abordar os pacientes e menos preconceituosos.

Quando indagados sobre quanto ou como o conhecimento acadêmico adquirido interferiu na postura pessoal frente aos seus relacionamentos íntimos, verificou-se que 21,66% dos entrevistados disseram que este não influenciou e outros 20% que foi pouco, contra 51,66% que responderam positivamente. Entre os que relataram que a graduação não contribuiu para alterar a postura pessoal frente aos relacionamentos íntimos, alguns explicaram que:

“Não interferiu, por já ter antes a postura que julgo correta.”

“Não interferiu, sempre tomei os mesmos cuidados, mesmo antes do conhecimento acadêmico.”

“Nada, já tinha a mesma postura de prevenção.”

“Não interferiu, o conhecimento leigo já é o bastante para prevenção em relacionamentos íntimos.”

A maioria afirmou que o primeiro conhecimento em relação a HIV/aids decorreu de informações recebidas antes do ingresso na faculdade — durante o período escolar, por influência da mídia, pesquisa na internet e orientação de familiares. Explicaram que o conhecimento acadêmico complementou ou fortaleceu uma postura que já era tida como norteadora de suas atitudes:

“O conhecimento acadêmico foi muito importante para que eu me cuidasse mais. Contudo, o que mais contribui para isso foi todo o conhecimento que obtive durante a minha vida desde o escolar quanto a familiar.”

“Pouco, pois já mantinha relações protegidas [preservativos].”

Estas falas trazem preocupações porque, de um lado, mostram que o conhecimento adquirido na escola médica não tem impacto na mudança de comportamento pessoal em re-

lação ao HIV/aids; e de outro, porque os estudantes dizem já ter adquirido conhecimentos antes da entrada no mundo acadêmico universitário. Assim se destaca novamente o importante papel da escola média, da família e da mídia. No entanto, é difícil aceitar que um aluno do quinto ano julgue que o “conhecimento leigo já é o bastante para a prevenção em relacionamentos íntimos”. Durante a graduação, os futuros profissionais recebem muitas informações e protocolos de conduta frente aos pacientes com HIV/aids, como eles próprios reconhecem. Entretanto, isto parece estar sendo mais enfocado para o paciente e pouco para a prevenção pessoal do aluno, talvez somente do lado profissional, como o que fazer frente a possíveis acidentes perfurocortantes. O Ministério da Saúde destaca a necessidade de os profissionais de saúde orientarem todos os usuários sobre as medidas de proteção contra DST/HIV/aids, mas parece haver menor destaque na forma de transmitir estas informações aos alunos, de modo que possam ser transformadas em preocupação e proteção pessoais⁶, não apenas em termos de biossegurança, mas levando em conta seres humanos em suas relações afetivas e sociais.

Já na percepção do estudante sobre o risco de contaminação, encontraram-se três categorias de respostas, apresentadas na Tabela 1.

TABELA 1
Distribuição dos entrevistados quanto à avaliação de sua exposição ao HIV

Categorias das respostas	N	%
O entrevistado considera a exposição baixa, sem citar o risco profissional	23	38,33
O entrevistado julga a exposição mais elevada que a da população em geral, considerando que constitui um risco inerente à profissão	29	48,33
O entrevistado diz que não há exposição ao HIV durante a sua rotina	4	6,66
As respostas não se enquadram na categorização proposta	3	5
Não responderam a questão	1	1,66
Total	60	100,00

Verificou-se que 48,33% dos estudantes têm consciência de que constituem uma parcela da sociedade que está mais exposta ao HIV do que a população em geral, por considerarem que há um risco inerente ao profissional da saúde. Destacam o risco pelo contato, ainda como estudantes, com portadores de HIV, argumentando também que realizam procedimentos que os expõem a materiais contaminantes, como sangue e outros fluidos corpóreos, além do risco de acidentes perfurocortantes:

“Acredito que, por ser profissional de saúde, temos uma exposição consideravelmente mais alta que a população geral (no caso de acidentes perfurocortantes e contato com feridos).”

“Eu acho que moderada, pois, ao atender alguém, se a pessoa não disser ou não houver informações no prontuário, eu posso me expor, pois acidentes podem ocorrer.”

“Sendo médico, sempre estarei mais exposto que a população que não atua na área da saúde.”

Outra parcela (38,33%) considerou que possuía baixo risco ao HIV:

“Pequena, baixo risco.”

“Pequena exposição”

“Avalio como riscos mínimos, devido à proteção pessoal.”

“Sou relativamente pouco exposta ao vírus.”

A terceira e última categoria de resposta, com 6,66% de frequência, considera que não estão expostos ao HIV durante sua rotina:

“Acredito que não me exponho.”

“Sem risco.”

“Não me sinto em risco.”

“Acredito que não estou exposta”.

Cabe indagar sobre os motivos que levaram estudantes de Medicina a se considerar livres da exposição, como afirmaram os 6,66% acima, ou mesmo se considerar como parcela de baixo risco, como os 38,33% dos entrevistados. Talvez aqui se remetam à imagem velada de ‘semideuses’ e ao mito de que “médico não adoce”, pois são comuns os relatos de acidentes com materiais perfurocortantes com alunos do internato^{7,2,12}, principalmente quando começam a realizar procedimentos cirúrgicos. Como ilustram estas falas:

“Já me expus em duas ocasiões. Fui imprudente.”

“Já tive exposição com sangue em mucosa de olho, contudo o paciente não tinha patologia alguma.”

“Já tive acidentes com materiais contaminados, mas já fiz teste de controle.”

Portanto, existe uma situação de risco a ser mais bem compreendida. Além disto, os alunos do internato não recebem muita capacitação em relação à biossegurança, e somente no ingresso da residência médica serão mais cobrados.

Em recente pesquisa, conduzida pelo Ministério da Saúde e pela Universidade Federal de Pelotas, foram entrevistados 1.077 profissionais de saúde de Florianópolis e concluiu-se que 7% deles haviam sofrido ao menos uma exposição a fluidos corporais de pacientes nos 12 meses anteriores¹³. Às vezes, o acidente com material perfurocortante é visto como algo corriqueiro entre os estudantes, principalmente nas áreas cirúrgicas. No entanto, as comissões de infecção hospitalar têm lutado para mudar esta imagem e orientado que todos os acidentes sejam notificados, seguindo o protocolo de investigação e procedimento preventivo^{14,15}. Para melhor elucidar as questões pertinentes à aplicação diária da biossegurança, perguntou-se como classificariam o uso de equipamentos de proteção individual (EPI). A maioria dos entrevistados, próximo de 75%, classificou-o como bom ou ótimo. Nas justificativas, 83,33% afirmaram fazer uso de EPIs, enquanto 3,33% afirmaram não fazer uso, e outros 6,66%, apenas parcialmente:

“Sim, nos procedimentos com risco.”

“Sempre que estou em contato com pacientes críticos.”

“Nos pacientes de ambulatórios/de enfermaria não há precauções.”

“Centro cirúrgico e situações em que há exposição a fluidos corpóreos e ou risco de acidentes perfurocortantes.”

Notamos aqui que a preocupação com o uso de EPI se restringe mais a situações previamente vistas como risco pelos próprios alunos, levando a inferir que não costumam utilizar EPI rotineiramente, como em ambulatórios ou enfermarias ou com pacientes classificados por eles como não tendo risco. Isto mostra que estes alunos acabam não respeitando as normas diárias da biossegurança da profissão como deveriam^{7,14}.

Outras falas reforçam este descuido frente à biossegurança e acrescentam o tabu existente até com aqueles que tentam se proteger adequadamente:

“Uso jaleco apenas quando em situações em que entro em contato com sangue ou se houver risco de espirrar algo em mim, procuro usar luvas (estéreis ou de procedimento), máscaras e óculos. O problema é que as outras pessoas dão risadas e tiram sarro quando uso óculos de proteção. Uso sapatos e não sandálias também.”

Nos cursos de Medicina, os conceitos e práticas de biossegurança devem ter um espaço teórico e/ou prático, fundamentais à construção do aprendizado, que influenciaria na proteção à saúde dos alunos e reduziria eventuais gastos relacionados a acidentes de trabalho¹².

Sobre profilaxia após exposição a materiais potencialmente contaminados pelo vírus, 91,66% disseram que conheciam um protocolo a ser seguido em casos de acidentes desse gênero, e apenas um declarou não conhecer qualquer medida:

“Deve-se realizar o teste rápido para confirmar a contaminação e, em caso positivo, iniciar terapia antirretroviral. Caso não seja possível a confirmação (dúvida), faz-se o tratamento também.”

“Sei que há necessidade de pedir sorologia do paciente-fonte (testes rápidos), e, se derem positivos, deve-se iniciar tratamento medicamentoso.”

“Que podemos tomar o coquetel logo após a exposição e com isso evita-se o contágio. Não lembro por quantos dias tomar!”

Embora a grande maioria refira conhecer as medidas que devem tomar em caso de acidente, nota-se nestas falas que elas são incompletas e às vezes confusas em relação ao protocolo determinado pelo MS. Os estudantes não lembram o tempo de uso e não se lembram de classificar a gravidade do acidente ou a probabilidade de infecção do HIV pelo paciente, que são requisitos fundamentais à indicação do uso da medicação¹⁶.

Ao final da entrevista, foi perguntado se os alunos se consideravam preparados para promover a prevenção desta doença: 86,66% afirmaram se sentir preparados, enquanto 8,33% parcialmente, e 3,33% não se sentiam preparados. A maioria das respostas se restringiu ao “sim”, não discorrendo mais, e os poucos que dialogaram melhor afirmaram que precisam ter mais conhecimento e informações mais detalhadas. As seguintes explicações expressam o teor das respostas:

“Mais ou menos, acho que precisaria estudar mais para ter uma bagagem maior caso haja questões mais complicadas levantadas pelo paciente.”

“Tenho capacidade de dar informações básicas sobre prevenção e contaminação para público leigo”

“Sim, pois me sinto capaz de explicar aos pacientes sobre a doença e seus modos de transmissão e como evitá-la.”

A prevenção da transmissão do HIV é a melhor medida para erradicar a doença. A formação de profissionais capazes de orientar adequadamente todos os usuários que procuram

os serviços de saúde é fundamental para esta prevenção. Assim, o papel das escolas médicas neste cenário é fundamental, mas pôde-se notar, neste estudo, que é necessário rever a forma como este conteúdo e orientações estão sendo trabalhados, não só para o atendimento do paciente, mas para o estudante enquanto indivíduo susceptível também a esta doença fora do ambiente de suas práticas médicas. Observaram-se dificuldades tanto conceituais como comportamentais por parte dos futuros profissionais médicos.

CONCLUSÃO

Se a educação por pares é favorecida porque tende a não impor modelos nos quais valores, projetos e obstáculos são compartilhados entre educador e educando, então, a escola médica tem um papel fundamental na formação do profissional porque compartilha experiências¹. Uma formação de qualidade se relaciona à mudança da forma de transmissão da informação, de tal modo que estar diante do outro seja efetivamente um encontro educativo (professor-aluno; aluno-paciente), não de modelagem, mas de emancipação, como propôs Ayres¹, baseado em Paiva⁸.

Nesse sentido, os resultados deste estudo indicaram que as escolas médicas precisam rever como seus alunos, enquanto cidadãos expostos a estes riscos, estão sendo orientados não somente nos cenários de prática médica, mas em sua vida social. A expectativa é que um aluno do internato não se proteja somente com os conhecimentos adquiridos antes de ingressar na universidade ou que as atitudes preventivas não sejam incompletas ao final do curso.

Considerando que o estudante da área da saúde deverá, em algum momento de sua trajetória formativa, prestar cuidados ao portador de HIV/aids, é imprescindível que tenha plenos conhecimentos preventivos acerca dessa doença infectocontagiosa e sexualmente transmissível, por estar exposto como cidadão e profissional da saúde. É fundamental que conheça as formas de prevenção e que adquira consciência crítica sobre suas atitudes, para que exerça não só ações de autoproteção, como de cuidado e orientação do paciente, além de adotar atitudes éticas e humanísticas em seu ambiente de trabalho.

A pesquisa mostrou que os estudantes de quinto ano da Faculdade de Medicina de Botucatu recebem formação sobre HIV/aids durante alguns estágios em especial, como o estágio de Moléstias Infecciosas no internato, e em várias outras disciplinas, como na Saúde Pública e na Imunologia, como mencionado pelos entrevistados. De forma geral, o grupo entrevistado mostrou ter tido formação e informação sobre HIV/aids, e ter uma percepção crítica sobre o risco de exposição, embora isto não seja unânime no grupo.

Os resultados apresentados mostraram que a instituição formadora deve ser responsável pela consciência crítica capaz de desenvolver a prevenção como a melhor forma de controlar a doença. Mas este tipo de ensinamento tem que fazer sentido para o outro, para o aluno enquanto futuro profissional da saúde e principalmente enquanto cidadão exposto a riscos, conforme Ayres¹:

não se pode esperar que a simples transmissão de uma informação modele o educando à vontade do educador. É preciso estabelecer uma relação tal entre educadores e educandos que permita a estes entrar efetivamente em contacto com a questão em pauta, para que ambos possam apreender o que se trata, de fato, e o que deve e pode ser feito a respeito. (p. 17)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos alunos da 42ª turma que participaram deste trabalho, por sua cooperação e acolhimento.

Agradecemos à FAPESP pela bolsa de IC concedida (processo Nº 2007/07895-2).

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface Comunic Saúde Educ. 2002; 6(11):11-24.
2. Almeida CAF, Benatti MCC. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1):120-6.
3. Jeolás LS. Risco e prazer: os jovens e o imaginário da AIDS. Londrina: Eduel, 2007.
4. Herzlich C, Pierret J. Uma Doença no Espaço Público. A AIDS em Seis Jornais Franceses. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva 2005; 15(Suplemento):71-101.
5. Concone MHVB. Prefácio. Um mergulho no imaginário dos jovens. In: Jeolás LS. Risco e prazer: os jovens e o imaginário da AIDS. Londrina: EdUel; 2007. p.11-15.
6. Leite MTF, Costa AVS, Carvalho KAC, Melo RLR, Nunes BMTV, Nogueira LT. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. Rev Bras Enferm 2007; 60(4):434-8.
7. Toledo Junior ACC, Ribeiro FA, Ferreira FGF, Ferraz MF, Greco B. Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional de exposição ao HIV entre estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. Rev. Soc. Bras. Med. Trop.1999; 32(5):509-515.
8. Paiva V. Sem mágicas soluções: a prevenção ao HIV e à Aids como um processo de emancipação psicossocial. Anais do Seminário Prevenção à AIDS: limites e possibilidades na terceira década; 2002; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ABIA; 2002. p.20-7.
9. Gir E, Moriya TM, Hayashida M, Duarte G, Machado AA. Medidas preventivas contra a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem 1999; 7(1):11-17.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública 2008; 24(1):17-27.p.12.
11. Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev.Latino-Am. Enfermagem 1998; 6(2): 83-88.
12. Antunes HM, Cardoso LO, Antunes RPG, Gonçalves SP, Oliveira H. Biossegurança e ensino de medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). Rev Bras Educ Med 2010; 34(3): 335-345.
13. Garcia LP, Facchini LA. Exposures to blood and body fluids in Brazilian primary health care. Occupational Medicine (Oxford) 2009; 59:107-113.
14. Rubio MO, Ávila GA, Gómez BA. Actitudes de estudiantes de enfermería mexicanos al manejar residuos peligrosos biológico infecciosos. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008; 12(3): 479-84.
15. Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM Acidentes biológicos entre profissionais de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009; 13(3): 508-16.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Epidemiologia: Aids. Brasília, 2006. [Acesso em: 12 nov. 2007] Disponível em: <http://www.aids.gov.br>

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Ione Morita, Margareth Aparecida S. de Almeida e Felipe Augusto Horácio Ribeiro participaram na concepção e desenho do estudo, da análise e interpretação dos dados assim como da redação final deste texto. Karina Pavão Patrício contribuiu na fase da análise e interpretação dos dados, assim como da redação final deste artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ione Morita
Universidade Estadual Paulista — Dep. Saúde Pública
Distrito de Rubião Jr.
Botucatu
CEP. 18618-183 Cx. Postal 549 SP